



ASPEK HUKUM MANAJEMEN PERUSAHAAN ASURANSI

TESIS

Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Program Magister Ilmu Hukum

Oleh

BAMBANG RIO WIDODO
NIM. B4A.097.012

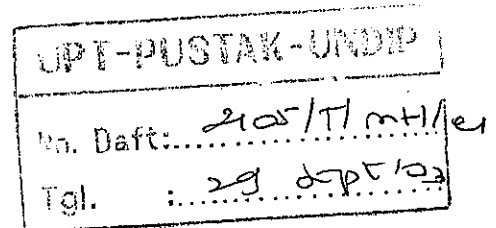
PEMBIMBING

PROF. DR. SRI REDJEKI HARTONO, SH.

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2003

ASPEK HUKUM MANAJEMEN PERUSAHAAN ASURANSI



Disusun Oleh :

BAMBANG RIO WIDODO
NIM. B4A.097.012

Dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal

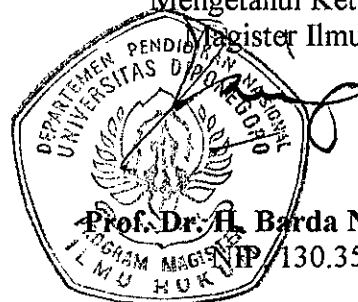
Tesis ini telah diterima
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Hukum

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sri Redjeki Hartono'.

Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH.
NIP.130 368 053.

Mengetahui Ketua Program
Magister Ilmu Hukum



Prof. Dr. H. Barda Nawawi Arief, SH.
NIP.130.350.519.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Puji Syukur ke Hadirat Allah SWT karena atas izin Nya penulis telah menyelesaikan sebuah karya ilmiah untuk mengkaji aspek-aspek hukum dalam mengelola perusahaan asuransi dalam bentuk tesis dengan selamat.

Penyusunan tesis dengan judul *Aspek Hukum Manajemen Perusahaan Asuransi* dilaksanakan dalam rangka memenuhi persyaratan pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro di Semarang.

Penulis menyadari bahwa tesis ini dapat terwujud atas bantuan yang sangat berarti dari berbagai pihak. Karena itu dengan selesainya penyusunan tesis ini menjadi suatu keharusan bagi penulis untuk mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya secara khusus kepada Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH selaku pembimbing sekaligus sebagai orang tua penulis, yang dengan penuh perhatian dan ketekunan telah memberikan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini. Dorongan semangat dan sentilan setiap saat diberikan sehingga memberikan motivasi penulis untuk terus maju sampai batas kemampuan yang penulis miliki. Integritasnya sebagai ilmuwan telah memberikan arti dan kesan khusus yang sangat mendalam yang tidak mudah terhapuskan bagi penulis. Demikian pula kepada pembantu pembimbing Budiarto, SH. MS. yang telah banyak memberikan masukan-masukan yang berarti untuk terwujudnya tesis ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada :

1. Ketua Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro yang telah menerima penulis

untuk mengikuti pendidikan Program Magister, serta memberikan arahan-arahan selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Ketua Yayasan Pembina Pendidikan 17 Agustus 1945 Semarang, H. Soemario (Almarhum) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro.
3. Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Drs. St. Sukirno, MS yang telah memberikan motivasi dan perhatian kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
4. Ketua Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah Cabang Semarang Drs. H. Ramdham Arfan, MM, dan Sekretaris Dra. Hj. Farida Ariani yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian pada Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah Cabang Semarang serta memberikan rekomendasi penelitian pada Perusahaan-perusahaan Asuransi di Semarang.
5. Sekretariat Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah Cabang Semarang, Meiti, SH yang telah membantu memberikan data-data yang penulis perlukan untuk penyusunan tesis ini.
6. Pimpinan Cabang PT Asuransi Allianz Utama Indonesia Semarang, Wismar Nainggolan, SE. AAAlK sekaligus sebagai Ketua Bidang Asuransi Kerugian Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah Cabang Semarang, yang telah memberikan pengalamannya di bidang perasuransian.
7. Pimpinan Cabang Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Semarang, H. Sukardi Budiprasetya yang telah memberikan pula pengalamannya dalam mengelola perusahaan perasuransian nasional, serta Pimpinan Cabang Asuransi di Semarang lainnya, yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

8. Staf dan Sekretariat Perpustakaan Biro Hukum Pemerintah Propinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kota Semarang, yang telah memberikan ijin dan bantuan untuk mendapatkan perundang-undangan baik melalui koleksi perpustakaan maupun melalui jaringan internet.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu memberikan data maupun masukan-masukan yang sangat berarti dalam penyusunan tesis ini.
10. Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati ucapan terima kasih kepada ayah yang telah tiada yang semasa hidup senantiasa memberikan petunjuk dan petuah dalam menjalani hidup dalam masyarakat serta ibu atas do'a-do'a yang tiada hentinya telah membangkitkan kekuatan kepada penulis untuk terus mencari ilmu yang bermanfaat bagi umat manusia.

Akhirnya ungkapan terima kasih dan bangga penulis sampaikan pula kepada isteri tercinta Neneng Sri Setiawati, SH yang telah mendampingi penulis dalam suka dan duka serta memberikan dorongan yang sangat berarti bagi penulis, demikian pula untuk anak-anak Nur Rahmanto, Nur Adhi Nugroho dan Nur Hidayat Arief yang menunggu dengan kesabaran keberhasilan ayahnya. Atas semua yang dilakukan semoga Allah SWT menerima sebagai amal ibadah dan memberikan balasan yang terbaik.

Mudah-mudahan tulisan ini dapat memberikan kemanfaatan dan kemaslahatan bagi pembaca, bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bagi masyarakat, khususnya bagi perkembangan perasuransian di Indonesia. Tegur sapa demi kesempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan, semoga Allah SWT memberikan kesempatan dan kekuatan kepada penulis untuk dapat mengembangkannya lebih lanjut.

Semarang, Awal Juni 2003

Bambang Rio Widodo.

ABSTRAK.

Pada umumnya setiap manusia pasti pernah mengalami dan menghadapi suatu risiko. Dalam bentuk apapun risiko dapat mengancam baik terhadap diri maupun jiwa seseorang, harta benda serta milik, baik berupa kehilangan, kerusakan, kehilangan manfaat ataupun terhadap tanggung jawab menurut hukum. Risiko dalam hal ini berarti suatu ketidak pastian mengenai kerugian ekonomi yang disebabkan oleh suatu kejadian dalam suatu peristiwa yang tidak dapat diduga dan diharapkan sebelumnya. Untuk menghadapi risiko itu, manusia dengan akal dan budinya akan selalu berusaha agar risiko itu dapat diatasi dan ditanggulangi dengan baik.

Pada dasarnya terdapat beberapa kemungkinan yang dapat dipergunakan untuk penanganan risiko, baik dengan menanggulangi sendiri, menghindari, mencegah atau melimpahkan kepada pihak lain. Dari beberapa upaya penanganan risiko tersebut, yang paling aman dan efektif adalah dengan melimpahkan atau mengalihkan kepada pihak lain yaitu kepada lembaga asuransi dengan cara mengadakan perjanjian asuransi.

Dalam tata kehidupan masyarakat modern sekarang ini pelimpahan risiko yang dilakukan berdasarkan perjanjian ditangani secara profesional oleh lembaga-lembaga asuransi. Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian yang mempunyai tujuan pokok memberikan suatu penggantian kerugian. Untuk penyelenggaraan usaha perasuransian harus dalam bentuk badan hukum, baik dalam bentuk Perusahaan Perseroan, Koperasi, Perseroan Terbatas atau dalam bentuk usaha bersama. Ciri dan sifat lembaga yang berbentuk perusahaan adalah suatu lembaga yang bergerak dan mengutamakan keuntungan, meskipun dari sisi lain perusahaan asuransi merupakan suatu perusahaan yang hasil produksinya berupa jasa. Dalam hal ini jasa tersebut merupakan suatu janji untuk memberikan proteksi, baik dalam bentuk pemberian ganti kerugian apabila tertanggung pada suatu waktu menderita kerugian yang disebabkan oleh suatu peristiwa yang tidak pasti terjadi yang sudah diperjanjikan sebelumnya.

Perusahaan asuransi sebagai penanggung dengan menerima premi dari tertanggung berjanji untuk memberikan penggantian kerugian, apabila tertanggung menderita kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Perusahaan asuransi termasuk lembaga keuangan, karena memungut dana dari masyarakat dan dikembalikan kepada masyarakat, namun perusahaan asuransi merupakan lembaga keuangan non bank. Perusahaan untuk dapat menjalankan fungsinya dengan baik, dan melayani masyarakat pengguna jasa asuransi dengan baik, selalu membutuhkan pengelolaan dengan baik pula, baik dari segi sumber daya manusianya, kekayaannya, kegiatan penjualannya, produksinya, sampai dengan kegiatan perencanaan administrasinya. Dalam pengelolaan perusahaan asuransi terkandung beberapa aspek hukum yang merupakan landasan untuk penyelenggaraan asuransi.

Untuk mengetahui dan memahami hal tersebut dilakukan penelitian dengan menggunakan pendekatan *yuridis normatif* dan *yuridis empiris*. Penelitian ini memiliki spesifikasi sebagai penelitian *deskriptif analitis*. Pengambilan data dilakukan dengan studi kepustakaan dan untuk mendukung data yang telah diperoleh dilakukan penelitian lapangan. Teknik yang digunakan dalam penelitian lapangan adalah wawancara dan penyebaran daftar pertanyaan. Pemilihan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Lokasi Penelitian adalah Perusahaan-perusahaan Asuransi di Semarang dan Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah di Semarang. Data yang diperoleh dianalisis dengan *analisis kualitatif*.

Dari penelitian dapat diketahui bahwa secara umum pengelolaan perusahaan asuransi telah dilakukan secara profesional, dan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Terbukti sejak 1997 perkembangan industri asuransi dan produk asuransi cukup baik, bahkan sejak terjadinya kerusuhan bulan Mei 1998 perkembangan industri asuransi ini menunjukkan angka yang menggembirakan, karena masyarakat mulai menyadari pentingnya asuransi. Namun kondisi tersebut tidak dapat untuk memprediksi prospek untuk tahun-tahun berikutnya, karena permintaan asuransi sangat dipengaruhi oleh kondisi perekonomian makro, kepercayaan masyarakat, faktor internal maupun faktor eksternal. Dilihat dari segi kontribusi terhadap Produk Domestik Bruto hanya sekitar 1,82 %, hal ini dapat menunjukkan bahwa belum ada keseimbangan antara jumlah penduduk Indonesia dengan pengguna jasa industri asuransi.

Meskipun pengelolaan perusahaan asuransi sudah dilakukan secara profesional, tetapi masih banyak kendala yang harus dihadapi dalam pengelolaannya, antara lain dalam memenuhi kewajiban permodalan, kurangnya sumber daya manusia yang profesional untuk bidang-bidang yang strategis, dan masih sering terjadinya persaingan tidak sehat dengan sesama perusahaan asuransi sejenis, serta lemahnya sanksi dan fungsi kontrol pada instalasi yang bersangkutan.

Dalam upaya menjalankan fungsinya, Industri Asuransi memperkecil kerugian dengan cara melakukan pencegahan kerugian (*prevention of loos*) dengan cara memperkencil kerugian (*reducing of loos*) maupun dengan cara mengurangi biaya yang menyangkut pertanggungan tersebut (*reducing cost of insuranc*).

Pemerintah belum memberikan sanksi yang tegas terhadap perusahaan asuransi yang tidak memenuhi ketentuan perundang-undangan, karena pemerintah sendiri belum menyediakan sarana penyelesaian akibat dari sanksi yang dijatuhkan kepada perusahaan asuransi tersebut, maka perlu adanya penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat serta memberikan informasi umum yang objektif dengan benar dan jujur tentang asuransi baik oleh pengusaha asuransi maupun dari pemerintah sebagai regulator dan pembina industri asuransi.

Apapun kondisi perusahaan asuransi yang ada pada saat ini, perusahaan asuransi tetap menjadi alternatif utama dalam mengalihkan risiko yang mungkin timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti terjadi pada masyarakat.

ABSTRACT

In general, everybody has undergone or faced a risk. Regardless the kind, a risk can threaten someone or someone's life, properties which may be in a condition of loss, damage, benefit damage or loss of having legal responsibility. In this case, risk means an uncertain condition regarding the economic loss caused by an occurrence of an unexpected event. In order to face the risk, human beings, with his sense and mind always try to do in such a way that the risk can be well overcome.

Basically, there are some possibilities that can be used to handle the risk, which can be in action of self-handling, avoiding, preventing or handing-over to another party. Of those risk-handlings, the safest and most effective way is by handing over or transferring to another party, that is to an insurance enterprise by having an insurance agreement.

In the structure of modern people nowadays, risk transfer which is done based on agreement is professionally carried out by insurance enterprises. An insurance agreement is an agreement having the principal aims to give loss compensation. The holding of an insurance enterprise has to be based on legal corporate body, either in the form of a company, cooperation, limited company or shared business. The characteristic of an institution having the form of company is an institution which runs and seeks profits. In the case of insurance, this kind of an enterprise is the company gives services as its products. In this case, the service is a promise to give protection, which may be in the form of loss compensation, if the client gets loss which is caused by an unexpected event under the agreement.

The insurance company as the responsible agent that receives premium from the client will give loss compensation, if the client gets loss, damage or profit loss expected legally from the third party, which happens by unexpected event. Insurance company may also give compensation for death or life insured.

An insurance belongs to financial institution, because it takes fund from and return to people. However, an insurance company is a non-bank institution. In order to run the company smoothly and serve the clients using the human resource of insurance service well, an insurance company always needs good management. They are the human resource, property, selling activities, products and the administration plan. However, there are some legal aspects considered by an insurance company.

In order to know and understand the case mentioned above, the writer has carried out a research using *juridical norm approach* and *juridical empiric*. This research has a specification as a *descriptive analysis research*. Data collecting was done by doing library research and in order to support the data obtained a field research was conducted. The techniques used in the field research were interview and questionnaire. Sampling was done by using *purposive sampling*. The locations of the research are in insurance companies in Semarang and Board of Central Java Insurance in Semarang. The data obtained were analyzed by qualitative analysis.

Based on the research, it can be concluded that in general, the management of insurance companies have been professionally carried out, and it refers to the existing constitution. It can be proved that since 1997 the development of the insurance companies and products have been in a good position, even ever since the violence of

May 1998, the development of insurance companies have shown satisfying figures. This is because people have realized the importance of insurance. However, this condition cannot be used to predict the prospect of this company in the future, because of the demand for insurance is badly influenced by the macro condition of the economics, the trust of people as well as internal and external factors. It can be seen that from the contribution side the Domestic Product Gross is 1.82 %. This figure shows that there is not yet a balance between the number of Indonesian population and the number of people use the insurance industry products.

Even though the management of insurance companies has been professionally done, there are still some constraints faced in the implementation, among of them are fulfilling the capital obligation, lack of professional human resource for important departments, and there are still some unfair competition among insurance companies, and the weakness of sanction and control function in the concerned institutions.

In their efforts to carry out their function, Insurance Industries minimize loss by prevention of loss both by reducing loss and reducing cost of insurance, as well as by spreading risks by work cooperation with the same insurance companies.

The government has not applied strict sanctions to the insurance companies that cannot fulfill the conditions of the constitution, because the government themselves have not provided facilities to overcome the risk of the sanctions given to the insurance companies, it is, therefore, necessary to give guidance to people and to give general objectively information honestly about insurance, both by the insurance entrepreneurs and builder of the insurance industry.

The existing conditions of the insurance companies on people's view is that this type of company still becomes the main alternative in transferring the risk which may happen as a result of unexpected event happen to people.

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAKSI	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Kerangka Teori	6
D. Tujuan Penelitian	19
E. Kegunaan Penelitian	19
F. Metode Penelitian	20
G. Sistematika Penulisan	24
 BAB II TINJUAN PUSTAKA	 27
A. LEMBAGA ASURANSI PADA UMUMNYA.	27
1. Lembaga Asuransi sebagai Lembaga Pelimpahan Risiko	27
a. Fungsi dan Peran Lembaga Asuransi	27
b. Pengertian risiko	35
c. Maksud Pelimpahan risiko	39
d. Jenis-jenis risiko yang dapat dilimpahkan	41
e. Metoda Pelimpahan risiko	45
2. Lembaga Asuransi sebagai Industri Jasa Asuransi	47
a. Industri Jasa Asuransi	48
b. Dasar hukum Industri Jasa Asuransi	51
c. Industri Asuransi sebagai Lembaga Pelimpahan Risiko	52
d. Konstruksi Pelimpahan Risiko dan Penyebaran risiko	54
B. DASAR-DASAR MANAJEMEN INDUSTRI ASURANSI.	
1. Pengertian Umum Manajemen	56
2. Pengertian dan prinsip manajemen Industri Jasa Asuransi	58
3. Pengaturan Industri Jasa Asuransi	60
a. Pengaturan Pemerintah terhadap Industri Jasa Asuransi	60
b. Metoda Pengaturan Jasa Asuransi	63

4. Pengertian risiko dan Penanganan risiko dalam Industri Jasa Asuransi	66
a. Pengertian Umum Risiko	66
b. Tingkat Risiko	67
c. Manajemen Risiko	68
5. Metoda pengelolaan risiko pada Industri Jasa Asuransi	71
C. ASPEK-ASPEK HUKUM MANAJEMEN PERUSAHAAN ASURANSI.	
1. Aspek-aspek Hukum	73
2. Perjanjian sebagai landasan asuransi	77
3. Prinsip Perjanjian Asuransi dan pengaturannya	81
4. Dokumen Perjanjian Asuransi	90
5. Pengaturan Polis	95
6. Hak dan kewajiban Perusahaan Asuransi	107
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
HASIL PENELITIAN.	
A. PERKEMBANGAN INDUSTRI ASURANSI DI INDONESIA	
1. Perkembangan Perusahaan Asuransi di Indonesia	110
2. Penerimaan Bruto	116
3. Perkembangan Jumlah Klaim	118
4. Perkembangan Jumlah Kekayaan Industri Asuransi Indonesia	119
5. Perkembangan Dana Industri Asuransi	121
6. Penempatan Dana Investasi	122
7. Tenaga Kerja Industri Asuransi Indonesia	123
8. Prospek Asuransi tahun mendatang	124
B. MANAJEMEN INDUSTRI ASURANSI.	
1. Organisasi Industri Asuransi	126
2. Persyaratan Umum Perusahaan Asuransi	140
3. Aspek Legalitas Organisasi	142
4. Kesehatan Keuangan	143
5. Premi dan pembentukan premi	145
6. Penyebaran Risiko	149
C. ASPEK HUKUM PENGELOLAAN INDUSTRI ASURANSI DI INDONESIA	
1. Aspek Hukum Administrasi	152
2. Aspek Hukum Perdata	166
3. Aspek Hukum Pidana	172

C. KENDALA YANG TIMBUL DAN UPAYA INDUSTRI ASURANSI MENJALANKAN FUNGSINYA	174
1. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perkembangan Industri Asuransi	174
2. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi perkembangan Industri Asuransi	176
3. Cara Industri Asuransi menjalankan fungsinya	179
 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
A. Dasar Manajemen Industri Asuransi	187
B. Aspek Hukum Pengelolaan Industri Asuransi di Indonesia	196
C. Upaya Perusahaan Asuransi menjalankan Fungsinya	209
 BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN	234
 KEPUSTAKAAN	xvi

DAFTAR TABEL

	halaman
1. Perkembangan Perusahaan Asuransi Indonesia	115
2. Penerimaan Premi Bruto	116
3. Perkembangan Jumlah Klaim	118
4. Kekayaan Industri Asuransi Indonesia	119
5. Perkmbangan Dana Investasi Industri Asuransi	121
6. Penempatan Dana Investasi	122
7. Tenaga Kerja Industri Asuransi Indonesia	123

DAFTAR GAMBAR

	halaman
1. Skema hubungan Bagian Underwriting dengan bagian-bagian lain	131
2. Bagan Organisasi Kantor Pusat dan Kantor Cabang Perusahaan Asuransi	139

B A B I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian.

Pada masa kini asuransi bukan lagi sebagai sesuatu hal yang asing bagi masyarakat, karena setiap langkah dan setiap gerak dalam kehidupan manusia senantiasa dikelilingi oleh risiko antara lain seperti kecelakaan, gangguan kesehatan sampai pada kematian, demikian pula terhadap semua benda tidak lepas dari risiko seperti kerusakan, pencurian dan lain sebagainya. Untuk mengurangi risiko yang menimpa diri seseorang itu, salah satu upaya yang dapat ditempuh adalah dapat melimpahkan risiko tersebut kepada pihak lain yaitu Lembaga Asuransi. Lembaga asuransi adalah suatu lembaga yang berbentuk badan hukum yang didirikan khusus untuk menerima pelimpahan risiko dari seseorang atau orang lain.

Di negara-negara maju, asuransi telah menyatu dengan kehidupan masyarakat, bahkan hampir semua tata kehidupan sehari-hari dijamin dengan asuransi, karena asuransi merupakan salah satu jaminan kemajuan dan kehidupan masyarakat.

Sebenarnya lembaga asuransi sudah lama dikenal umat manusia. Lembaga asuransi yang dikenal sekarang, cikal bakalanya sudah sejak dua ribu tahun yang lalu, yaitu pada jaman kekaisaran Romawi kuno. Ketika itu para prajurit yang akan

berangkat perang mengadakan pengumpulan dana untuk biaya pemakaman teman-teman mereka yang gugur. Gerakan ini kemudian ditiru oleh penduduk Roma, sehingga berdirilah sebuah perkumpulan pemakaman. Setiap anggota wajib menyetorkan sejumlah uang ke kas dan kelak bila anggota tersebut meninggal dunia, biaya penguburannya menjadi tanggungan perkumpulan.

Cara ini terus berkembang dan semakin mengalami modifikasi, cakupannya tidak lagi terbatas pada orang yang meninggal, tetapi sudah menjangkau keluarga yang ditinggalkan. Prinsip ini pertama kali ditemukan di Inggris tahun 1563, ketika itu sebuah perusahaan asuransi jiwa mengeluarkan Polis untuk pertanggungan jiwa William Gibbons. Keluarga William Gibbons akan memperoleh uang pertanggungan sebesar 382,33 Pound Sterling jika tertanggung meninggal dunia dalam masa kontrak yang berjangka waktu 12 bulan. Ternyata pada bulan kedua-belas William Gibbons meninggal dunia, sehingga ahli warisnya berhak atas klaim dari asuransi.

Di bidang kerugian, perkembangannya sudah lebih lama. Para sejarawan telah menemukan bukti-bukti bahwa abad ke 9 saudagar-saudagar antar pulau telah melakukan praktek berbagi kerugian untuk menanggulangi bencana yang sering menimpa kapal-kapal mereka yang sedang berlayar. Pada abad ke 17 mekanisme asuransi laut (*marine insurance*) ini disempurnakan oleh Lloyd's of London di Inggris hingga seperti yang dijumpai sekarang.

Sejarah panjang ini menunjukkan bahwa sejak dahulu manusia telah menyadari keterbatasannya dan berupaya mencari perlindungan dari luar dirinya, atau dengan

kata lain, manusia berusaha menanggulangi risiko yang bisa menimbulkan kerugian terhadap keuangannya maupun yang mengancam kesejahteraan hidupnya.

Pada umumnya dalam masyarakat perdagangan dan perniagaan, tumbuhnya lembaga asuransi atau pertanggungan adalah sejalan dan seiring dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat, terutama dalam masyarakat perdagangan itu sendiri.

Di dalam kegiatan masyarakat modern, lembaga asuransi atau pertanggungan mempunyai kedudukan cukup penting yaitu sebagai lembaga keuangan di samping Bank, yang lazim disebut sebagai lembaga keuangan non-Bank.

Karena perusahaan asuransi sebagai lembaga keuangan non-Bank, maka perusahaan asuransi memegang peranan dalam kelancaran aktivitas dan hubungan perdagangan pada umumnya, baik secara lokal maupun internasional.

Perusahaan asuransi sejak didirikannya mempunyai tujuan untuk mengambil alih risiko orang lain yang mungkin timbul dalam atau pada saling hubungan antara unsur-unsur yang ikut aktif dalam perdagangan atau perniagaan dimaksud.

Dapat dikemukakan pula bahwa Perusahaan asuransi atau pertanggungan itu adalah merupakan salah satu mata rantai dari seluruh satuan mata rantai kegiatan yang terjadi dalam dunia usaha. Dikatakan sebagai salah satu mata rantai karena keseluruhan kegiatan dalam dunia usaha benar-benar merupakan suatu untaian yang terdiri dari berbagai mata rantai yaitu mata rantai produsen, konsumen, Bank, asuransi, pengangkutan, perantara dan berbagai mata rantai lainnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa setiap kegiatan usaha senantiasa berkait erat dengan lembaga asuransi, terutama

kegiatan-kegiatan usaha yang mengandung berbagai risiko, misalnya risiko kerusakan, risiko kehilangan dan lain sebagainya.

Apabila masyarakat telah sampai pada taraf kesadaran akan nilai kegunaan dan manfaat asuransi, maka masyarakat akan memasukkan lembaga asuransi dalam kegiatan kehidupan pribadinya maupun untuk kepentingan lingkungannya.

Lembaga pertanggungan dengan segala aspeknya, sangat luas pengaruhnya dalam aktivitas perekonomian pada umumnya, karena asuransi merupakan salah satu stabilitas terhadap semua kemungkinan kerugian yang timbul.¹

Seperti dikemukakan di atas bahwa lembaga asuransi adalah lembaga yang bergerak dalam bidang menerima peralihan risiko dari tertanggung, namun lembaga asuransi adalah berbentuk perusahaan, maka meski secara umum termasuk sebagai lembaga dalam bidang jasa, keuntungan juga merupakan tujuan utama dari suatu lembaga asuransi. Oleh karena itu untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan, perusahaan asuransi harus secara tepat dapat menentukan pemilihan risiko (*underwriting*) terhadap objek yang dapat ditawarkan kepada calon tertanggung dalam asuransi, karena berhasil atau tidaknya perusahaan asuransi adalah sangat bergantung pada keberhasilan pengusaha asuransi dalam menentukan pemilihan risiko terhadap objek yang ditawarkan kepada calon tertanggung. Yang dimaksud *underwriting* ialah pemilihan risiko yang aman agar perusahaan mendapat keuntungan (*profit*), karena risiko-risiko yang dipilih ada yang bisa diterima dan ada pula yang tidak bisa diterima.

¹ Sri Redjeki Hartono, Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia, IKIP Pres, Semarang, 1985, hal. 3.

Untuk keberhasilan underwriting harus didukung dengan manajemen yang baik, sehingga tujuan yang ingin dicapai dapat terlaksana dengan baik pula. Manajemen yang baik tidak lepas dari aspek-aspek hukum yang berlaku mengikat bagi seluruh warga masyarakat.

Berkait erat dengan lembaga asuransi yang ditinjau dari aspek hukum manajemen perusahaannya, maka penelitian ini akan memfokuskan pada masalah aspek-aspek hukum yang terkandung dalam manajemen perusahaan asuransi.

Dipilihnya topik bahasan tersebut, karena apabila proses pengelolaan manajemen perusahaan tidak tepat niscaya kerugian akan menimpa perusahaan asuransi. Seperti halnya bentuk perusahaan lainnya lembaga asuransi juga mempunyai tujuan mencari keuntungan, oleh karena itu lembaga asuransi juga berupaya mengurangi, bahkan apabila dapat menghindarkan risiko yang mungkin terjadi atas penerimaan peralihan risiko dari tertanggung.

B. Perumusan Masalah.

Dari waktu ke waktu lembaga asuransi berkembang sebagaimana perusahaan lainnya yang tumbuh dan berkembang sejalan dengan perkembangan dunia usaha. Dengan berkembangnya lembaga perasuransian maka persaingan akan terjadi diantaranya. Untuk memperoleh keuntungan dalam lembaga asuransi yang ingin dicapai salah satunya adalah harus dapat melaksanakan manajemen yang baik dalam hal ini adalah dalam pemilihan risiko (*underwriting*) secara tepat terhadap objek asuransi yang ditawarkan kepada calon tertanggung.

Dari uraian di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan dibahas dalam tesis ini sebagai berikut :

1. Apa dasar-dasar manajemen Industri Asuransi ?
2. Aspek-aspek hukum apakah yang terkandung di dalam manajemen Industri Asuransi ?
3. Kendala apa yang timbul dan upaya-upaya apa Industri Asuransi menjalankan fungsinya ?

C. Kerangka Teori

1. Tinjauan Umum Pengertian Asuransi

Beberapa buku² istilah asuransi diartikan sama dengan pertanggungan, bahkan sering terdapat pemakaian kedua istilah itu dipakai bersamaan.

Asuransi atau pertanggungan di dalamnya selalu mengandung pengertian adanya suatu risiko. Risiko yang dimaksud adalah bukan merupakan hukum pasti karena terjadinya akan tergantung pada suatu peristiwa hukum yang pasti pula.

Kebutuhan akan jaminan dan perlindungan itu kian nyata, hal ini berkaitan dengan semakin tingginya risiko yang harus dihadapi. Risiko semakin dekat dengan hidup manusia bahkan menjadi bagian dari kehidupan itu sendiri.

² Dalam Pasal 1 ayat (1) UU No. 2 Tahun 1992 disebutkan bahwa : “ Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian dua pihak dst “. Demikian pula Pasal 246 KUHD terjemahan R. Subekti disebutkan bahwa : “ Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dst “. Di dalam buku Seri Hukum Dagang Hukum Pertanggungan, Prof. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, SH. mempergunakan istilah pertanggungan untuk mengartikan asuransi. Di dalam buku Hukum Dagang, Asuransi dan Hukum Asuransi, Sri Redjeki Hartono, mempergunakan istilah asuransi dan pertanggungan secara bersama.

Manusia tidak tahu apa yang akan terjadi pada hari esok. Para pengusaha tidak bisa menjamin apakah pabriknya bebas dari kebakaran atau banjir. Pedagang atau ekportir tidak bisa memastikan barang-barang yang dikirim akan selamat sampai ke tujuan.

Seorang dokter betapapun pandainya tidak dapat memastikan dirinya akan lepas dari malpraktek, atau seorang arsitek mampu memberi garansi bahwa hasil pekerjaannya tidak akan menyimpang dari kontrak, dan sebagainya.

Tidak semua rencana berjalan sesuai dengan kehendak manusia itu sendiri, kecuali satu hal bahwa di situ ada risiko dan risiko itu merupakan ketidak pastian yang bisa menimbulkan kerugian dan mengancam kenyamanan hidup.

Untuk menghidarinya maka risiko diantisipasi dengan cara mengalihkannya kepada pihak lain, yaitu perusahaan asuransi, karena perusahaan asuransilah yang secara profesional siap menerima transfer risiko itu dan memberi perlindungan dan jaminan terhadap kerugian dari objek yang diasuransikan.

Hal ini dalam praktek juga secara tegas diakui, antara lain dalam naskah Dewan Asuransi Indonesia dalam kertas kerjanya dalam Simposium Hukum Asuransi yang antara lain dikemukakan bahwa :

“Asuransi atau pertanggungan di dalamnya tersirat pengertian adanya suatu risiko, yang terjadinya belum dapat dipastikan, dan adanya pelimpahan tanggung jawab memikul beban risiko tersebut, kepada pihak lain yang sanggup mengambil alih tanggung jawab. Sebagai kontra prestasi dari pihak lain yang melimpahkan tanggung jawab ini, ia diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak yang menerima pelimpahan tanggung jawab”.³

³ Sri Redjeki Hartono, *I b i t*, hal. 7

Asuransi itu sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu alat untuk mengurangi risiko dengan menggabungkan unit exposure yang cukup jumlahnya untuk membuat kerugian-kerugian individual mereka secara bersama dapat diramalkan.

Kerugian yang dapat diramalkan itu kemudian dibagi rata di antara semua mereka yang bergabung. Definisi ini mengandung arti bahwa ketidak pastian dikurangi dan juga kerugian dibagi rata..

Dari sudut pandangan orang yang ditanggung, asuransi adalah alat yang memungkinkan menukar biaya kecil tertentu dengan kerugian besar yang belum tentu di bawah suatu perjanjian di mana mereka yang beruntung lolos dari kerugian akan membantu mereka yang tidak beruntung dengan mengganti kerugian yang mereka derita itu

Dari beberapa pendapat para sarjana dapat disimpulkan bahwa sesungguhnya asuransi atau pertanggungan adalah suatu usaha guna menanggulangi adanya risiko. Dari pengertian tersebut berarti bahwa secara luas siapa pun pasti mempunyai risiko, demikian pula manusia dengan segala akal budi selalu berusaha untuk menghindari segala kemungkinan yang timbul karena adanya risiko tadi.

Usaha-usaha memeralihkan risiko ini baru kemudian dirasakan menemui sasarannya setelah tujuan memeralihkan risiko itu dilakukan melalui suatu perjanjian yang khusus diadakan untuk itu yaitu perjanjian pertanggungan. Apabila orang ini telah berjumpa dan secara tidak dengan paksa bersedia

menerima risiko itu maka sudah barang tentu orang yang menghadapi risiko atas harta kekayaannya atau dirinya itu akan merasa lebih aman.

Peralihan ini tidak dapat terjadi dengan begitu saja tanpa kewajiban apa-apa pada pihak yang memeralihkan risiko. Hal ini harus diperjanjikan lebih dahulu dan berdasarkan perjanjian itulah ditetapkan adanya kewajiban membayar premi bagi orang yang memeralihkan risiko.⁴

2. Pengertian asuransi ditinjau dari segi ekonomi.

Seseorang yang menderita kerugian dari suatu akibat adanya peristiwa yang tidak tentu yang mengenai dirinya sehingga mengenai hartanya maka hal tersebut merupakan suatu risiko bagi orang yang bersangkutan. Risiko merupakan suatu kewajiban atau beban kerugian yang harus dipikul dari suatu sebab atau kejadian di luar kesalahannya sendiri. Oleh karena itu suatu risiko yang dapat diperalihkan kepada pihak lain, secara ekonomis mempunyai arti yang sangat penting.

Apabila seseorang karena suatu hal menderita kerugian maka ia tidak demikian saja akan jatuh. Apabila ia seorang pengusaha dengan bantuan pihak yang bersedia mengambil alih risikonya tadi, maka orang tersebut dapat berdiri kembali dan dapat melanjutkan atau mulai berusaha lagi. Dengan adanya penggantian kerugian dari perusahaan asuransi sehingga pengusaha tersebut secara fisik ekonomis hampir-hampir tidak menanggung kerugian berarti.

⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan dan perkembangannya*, Jakarta : Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, 1980, hal. 15.

Sehingga dengan demikian dapat dikemukakan bahwa lembaga asuransi merupakan faktor ekonomi yang mempunyai peranan besar dalam menanggulangi kesulitan-kesulitan yang tidak diharapkan dan yang mungkin dapat terjadi.

Oleh karena itu secara ekonomis kedudukan lembaga asuransi dan asuransi itu sendiri sangat penting, bahkan dapat dikatakan sangat vital bagi kelancaran dan lajunya lalu lintas perekonomian. Pertama ia sebagai mata rantai dalam saling hubungan antara produsen dan konsumen. Kedua ia akan segera bertindak sebagai dewa penolong apabila terjadi suatu peristiwa yang menyebabkan suatu kerugian. Meskipun untuk suatu kegiatan atau transaksi tertentu secara teknis ekonomis sudah diperhitungkan, tetapi pada suatu waktu tidak mustahil terjadi pula kerugian yang tidak disangka-sangka. Lain halnya apabila kemungkinan-kemungkinan yang tidak terduga tersebut telah diasuransikan, pasti semuanya akan berjalan dengan aman. Bagi pihak penanggung akan merupakan suatu keuntungan apabila risiko yang diperalihkan kepadanya sampai jangka waktu yang ditentukan tidak pernah terjadi.

3. Pengertian asuransi ditinjau dari segi juridis.

Terjadinya asuransi adalah karena adanya suatu perjanjian atau kesepakatan antara dua pihak atau lebih. Lembaga asuransi di Indonesia berasal dari hukum Barat khususnya hukum Eropah. Pemerintah Belanda melalui penguasa Hindia Belanda pada zaman penjajahan Belanda memasukkan lembaga asuransi ke dalam bentuk hukum di Indonesia dengan mengundang di dalam

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang diumumkan dengan Staatblad 1847 / 23 pada tanggal 30 April 1947.

Di dalam hukum perikatan, asuransi termasuk perjanjian untung-untungan dan bersyarat, karena apabila syarat yang diperjanjikan tidak dipenuhi, maka kreditur tidak perlu berprestasi.

Pasal 1774 KUH Perdata yang memberikan batasan bahwa : “ Suatu persetujuan untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak, maupun bagi sementara pihak, bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu, misalnya persetujuan pertanggungan, bunga, cagak hidup, perjudian dan pertaruhan “.

Pengertian dari Pasal 1774 KUH Perdata tersebut tidak dapat ditarik lurus sebagai jalur perjanjian asuransi dan hukum asuransi, karena unsur-unsur tertentu bagi suatu perjanjian asuransi sama sekali tidak dipenuhi.

Dari beberapa literatur ditemukan bahwa para penulisnya memasukkan asuransi ke dalam golongan perjanjian untung-untungan tidak tepat, karena dalam perjanjian untung-untungan secara sengaja dan sadar para pihak dalam perjanjian itu akan mengalami / mendapatkan suatu kesempatan atau kemungkinan untung-untungan. Dalam perjanjian untung-untungan tidak terdapat kemungkinan terjadinya pemenuhan prestasi secara seimbang. Sehingga prestasi secara timbal balik tidak dipenuhi atau pemenuhan prestasi secara seimbang tidak terlaksana. Di samping itu kiranya tidak tepat apabila perjanjian asuransi digolongkan bersama-sama dengan pertaruhan dan atau perjudian. Mengapa tidak tepat,

karena antara keduanya terdapat perbedaan-perbedaan yang prinsipil, karena akibat terhadap adanya pertaruhan dan atau perjudian undang-undang tidak memberikan suatu akibat hukum, di samping itu pada pertaruhan dan atau perjudian tidak terdapat unsur kepentingan.

Sebagaimana diatur dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, asuransi adalah : " Suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak menentu."

Maksud pasal tersebut, bahwa asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian di mana penanggung menikmati suatu premi, mengikatkan dirinya terhadap tertanggung untuk menanggung kerugian karena kehilangan, kerugian atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan diderita karena suatu kejadian yang tidak pasti.

Sifat-sifat yang terdapat pada Pasal 246 KUHD yang berkaitan dengan perjanjian asuransi, pada dasarnya asuransi adalah suatu perjanjian kerugian, asuransi sebagai perjanjian bersyarat, asuransi sebagai perjanjian timbal balik. Sifat perjanjian asuransi adalah sebagai perjanjian yang bertujuan untuk memberikan proteksi, yaitu penanggung dengan menikmati premi, mengikatkan dirinya terhadap tertanggung untuk memberikan perlindungan.

Di samping sifat perjanjian asuransi yang tersurat pada Pasal 246 KUHD, masih dapat dikemukakan pula beberapa sifat yang terdapat dalam beberapa pasal KUHD yang menunjukkan sifat khusus dari perjanjian asuransi, antara lain :

- a. bahwa perjanjian asuransi adalah suatu perjanjian konsensual, artinya dapat diadakan secara sah berdasarkan persesuaian kehendak dan pendapat,
- b. bahwa dalam perjanjian asuransi mengandung asas itikad baik,
- c. bahwa dalam perjanjian asuransi itu pada tertanggung harus melekat sifat sebagai orang yang mempunyai kepentingan atas peristiwa yang tidak tertentu, di mana akibat dari peristiwa itu dapat mengakibatkan kerugian bagi tertanggung.⁵

Untuk sahnya perjanjian asuransi tidak hanya sekedar telah memenuhi Pasal 1320 KUH Perdata, namun harus disertai dengan perbuatan yang nyata dan tidak dapat ditunda yaitu adanya pembayaran premi dari pihak tertanggung dan tertanggung telah benar-benar menanda tangani kontrak asuransi.

Ketentuan mengenai Asuransi diatur dalam Bab Kesembilan, yaitu Pasal 246 – 286 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Kemudian pada tahun 1992 terbitnya Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yang diundangkan pada tanggal 11 Pebruari 1992 dimuat dalam Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 13, dan sebagai peraturan pelaksanaanya diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 diundangkan tanggal 30 Oktober 1992 dimuat dalam Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 120, dan kemudian terbit

⁵ Sri Redjeki Hartono, Op. Cit. hal. 14

Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang diundangkan tanggal 2 Juli 1999 yang dimuat dalam Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 118, serta dilengkapi beberapa Keputusan Menteri Keuangan sebagai petunjuk pelaksanaannya.

Peraturan perundang-undangan yang baru ini mengatur lebih luas usaha asuransi serta usaha penunjang usaha asuransi yang meliputi tata cara pendirian, keuangan sampai ketentuan sanksi pelanggaran.

Pengertian asuransi atau pertanggungan menurut Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 adalah : “Suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan “. (Pasal 1 ayat (1) UU No. 2 Tahun 1992).

Secara redaksional pengertian asuransi yang diatur dalam UU No. 2 Tahun 1992 ini lebih luas dibanding dengan Pasal 246 KUHD. Apabila ditinjau lebih lanjut, secara redaksional Pasal 246 KUHD secara keseluruhan dan dalam pengertian umum hukum asuransi adalah tidak tepat, melainkan hanya tepat untuk jenis asuransi kerugian saja dan tidak untuk asuransi jiwa atau asuransi

sejumlah uang. Sedangkan UU No. 2 Tahun 1992 secara redaksional telah mengatur untuk semua jenis usaha asuransi yang meliputi pula pertanggungan terhadap tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga. Secara garis besar objek perjanjian asuransi adalah Asuransi Jiwa dan Asuransi Kerugian. Kedua objek asuransi itu mempunyai ciri dan spesifikasi yang berbeda.

Usaha Asuransi Jiwa adalah memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan (Pasal 3 ayat (a 2) UU No. 2 Tahun 1992).

Asuransi jiwa termasuk dalam jenis asuransi sejumlah uang, bila pembagian itu berdasarkan pada pembagian jenis asuransi secara konvensional. Dengan alasan bahwa memang sifat-sifat asuransi jiwa itu memenuhi semua persyaratan pada asuransi jumlah, sehingga sangat tepat apabila asuransi jiwa itu masuk dalam kategori asuransi jumlah.⁶

Asuransi jiwa di samping berfungsi sebagai pelimpahan risiko, secara ekonomis ada pula yang berfungsi sebagai tabungan, yaitu apabila sampai batas waktu perjanjian tidak terjadi peristiwa kematian yang merupakan salah satu faktor penentu, untuk pelaksanaan perjanjian asuransi. Dalam perjanjian asuransi jiwa apabila waktunya telah tiba, pembayaran sejumlah uang yang telah diperjanjikan oleh pihak penanggung akan diterima oleh tertanggung. Pada umumnya orang menutup perjanjian asuransi jiwa bertujuan untuk mendapatkan

⁶ Sri Redjeki Hartono, *I b i d*, hal 163.

suatu pemenuhan kebutuhan atas perlindungan atau proteksi terhadap masa depannya dan atau keluarganya.

Asuransi Kerugian juga dikenal dengan sebutan Asuransi Umum (*General Insurance*), merupakan penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti. Penjaminan ini bersifat jangka pendek (*short term*) biasanya satu tahun.

Dalam masyarakat umum, nampak kecenderungan bahwa jenis asuransi kerugian yang mempunyai posisi yang kuat karena menyangkut hampir semua aspek kegiatan manusia. Hal ini nampak pada banyaknya jumlah perusahaan asuransi yang beroperasi, di samping banyaknya variasi dan jenis variasi yang menjadi objek perjanjian. Keadaan ini dapat dimengerti, karena aktivitas masyarakat itu menunjukkan kecenderungan makin bervariasi, sehingga tidak mustahil bila jenis bahaya pun juga makin banyak, sehingga kebutuhan untuk melindungi bahaya juga makin besar. Terutama sekali dalam dunia perdagangan pada umumnya, di mana seluruh kegiatannya juga melibatkan asuransi secara maksimal.

Dari beberapa literatur dapat disimpulkan bahwa bentuk asuransi kerugian yang paling tua adalah asuransi pengangkutan laut (*Marine Insurance*) dan asuransi kebakaran, dimana kedua jenis asuransi ini dikenal dan sudah ada pengaturan di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yaitu dalam Pasal 247 KUHD.

Pada kenyataannya kemungkinan-kemungkinan ditutupnya perjanjian asuransi kerugian meliputi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan bidang-bidang pengangkutan, industri, perdagangan, perbankan, percobaan mesin-mesin, keselamatan yang menyangkut barang-barang rumah tangga serta tanggung jawab menurut hukum. Dapat dijumpai berbagai jenis asuransi kerugian, antara lain : asuransi terhadap bahaya kebakaran, asuransi terhadap kehilangan, asuransi terhadap bahaya pembongkaran / kerusakan barang, terhadap keselamatan pengangkutan, baik pengangkutan melalui, laut, udara, maupun darat dan perairan pedalaman, asuransi kredit dan jenis-jenis kerugian dengan bermacam-macam bahaya.

Jenis asuransi kerugian ini pada dasarnya akan terus bertambah dan berkembang sesuai dengan makin bertambah dan berkembangnya kemungkinan kerugian yang ditimbulkan oleh bahaya yang mengancam dalam masyarakat. Pada lazimnya kemungkinan timbulnya bahaya itu sejalan dengan tingkat kemajuan dan perkembangan teknologi yang terjadi dalam masyarakat.

Sesuai dengan azas umum tentang perjanjian asuransi, pada asuransi kerugian atau asuransi ganti kerugian pada dasarnya berlaku semua prinsip dalam hukum asuransi.

Sebagai azas dasar terjadinya dan sahnya serta pelaksanaan dari perjanjian asuransi, yaitu :

1. Adanya azas itikad baik yang lebih luas dan diperkuat dengan syarat-syarat khusus tertentu,

2. Adanya kepentingan,
3. Pemberian ganti rugi berdasarkan azas keseimbangan,
4. Adanya taksiran / taksasi.

Empat hal tersebut diatas harus dipenuhi oleh para pihak, karena salah satu azas utama dalam perjanjian asuransi ialah tidak boleh menguntungkan salah satu pihak.

Bila kembali mengacu pada KUHD, sifat Pasal 247 KUHD adalah numeratif, jadi hanya memberikan beberapa contoh dari pokok pertanggungan saja dan masih mungkin ada jenis pokok pertanggungan yang lain. Hal ini diperkuat lagi dengan Pasal 268 bahwa semua kepentingan dapat dipertanggungkan asal memenuhi syarat-syarat :

- a. dapat dinilai dengan uang,
- b. diancam oleh suatu bahaya,
- c. tidak dikecualikan oleh undang-undang.

Syarat pertama merupakan ciri utama dari pertanggungan kerugian yang sekaligus merupakan unsur perbedaan yang prinsipil dengan pertanggungan jiwa, karena jiwa manusia tidak dapat dinilai dengan uang, hal ini jelas dan dapat diterima oleh umum. Berbeda hanya dengan harta kekayaan / barang dapat dinilai dengan uang, sehingga kalau harta kekayaan itu hilang, rusak, musnah dan lain-lain maka dapat diadakan ganti rugi atasnya kepada pemilik harta kekayaan tersebut.

Pada umumnya kepentingan yang dapat dinilai dengan uang adalah harta kekayaan atau property di samping pertanggungan jawab seseorang atau liability (atas kerugian yang diderita orang lain). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pertanggungan atas harta kekayaan dan atas pertanggungan jawab seseorang adalah suatu perjanjian atau kontrak ganti rugi (*Contract of indemnity*).

D. Tujuan Penelitian.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara jelas mengenai aspek-aspek hukum bagaimana mengelola perusahaan asuransi, sedangkan secara khusus adalah :

1. Untuk memahami lebih banyak tentang dasar-dasar manajemen perusahaan asuransi.
2. Untuk mengetahui aspek-aspek hukum yang terkandung di dalam manajemen perusahaan asuransi.
3. Dapat memahami upaya-upaya dan cara-cara perusahaan asuransi dalam menjalankan fungsinya sebagai lembaga peralihan risiko.

Dari beberapa tujuan penelitian tersebut diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan, almamater serta masyarakat pada umumnya.

E. Kegunaan Penelitian.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan :

1. Sebagai bahan pertimbangan bagi kebijaksanaan Pemerintah dalam rangka pem-

binaan kepada lembaga asuransi.

2. Sebagai sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum, khususnya dalam bidang Hukum Ekonomi dan Teknologi.
3. Sebagai informasi kepada para peneliti untuk bahan penelitian lanjutan atau bagi yang memerlukannya.

F. Metode Penelitian.

1. Metode Pendekatan.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif empiris, karena dalam penelitian ini dipergunakan sumber data sekunder dan sumber data primer.⁷

Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Pendekatan yuridis normatif meliputi berbagai bentuk penelitian dan dapat digunakan berbagai hal, yaitu :

- a. Dalam penelitian ini dilakukan inventarisasi terhadap ketentuan hukum yang mengatur dan atau berkaitan terhadap pemilihan risiko (*underwriting*) dalam asuransi di Indonesia, dan melakukan penelitian terhadap sistematik hukum dalam melaksanakan proses pemilihan risiko asuransi di Indonesia.
- b. Dalam penelitian ini dilakukan pula penelitian terhadap asas-asas hukum terhadap norma-norma hukum yang merupakan patokan-patokan untuk

7. Rommy Hanitijo Soemitro, dalam bukunya Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri menyatakan bahwa :” Penelitian hukum dibedakan menjadi penelitian hukum normatif atau penelitian hukum doktrinal, yaitu penelitian hukum yang memmpergunakan data sekunder; penelitian hukum empiris atau penelitian hukum sosiologis, yaitu penelitian hukum yang menggunakan data primer.

bertingkah laku. Penelitian ini dapat dilakukan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

- c. Dalam penelitian ini pula untuk menemukan hukum dari suatu perkara. Penelitian Hukum *In concreto* merupakan usaha untuk menemukan apakah hukumnya yang sesuai untuk diterapkan secara *in concreto* guna menyelesaikan suatu perkara tertentu.
- d. Penelitian terhadap Sistematis Hukum yang dilakukan terhadap bahan-bahan hukum primer dan bahan-bahan hukum sekunder.
- e. Penelitian terhadap Taraf Sinkronisasi Vertikal dan Horizontal. Penelitian demikian ini bertujuan untuk mengungkapkan kenyataan sampai sejauh manakah suatu perundang-undangan tertentu itu serasi secara vertikal atau secara horizontal, apabila perundang-undangan tersebut adalah sederajat dan termasuk bidang yang sama.

Sedangkan pendekatan yuridis empiris digunakan karena dalam penelitian ini dilakukan studi terhadap proses pemilihan risiko yang dilakukan oleh para pengusaha asuransi dikaitkan dengan ketentuan hukum yang mengaturnya. Penelitian empiris dilakukan untuk mencari data primer lapangan, yang digunakan untuk menjelaskan dan melengkapi data sekunder.

2. Spesifikasi Penelitian.

Penelitian ini memiliki spesifikasi sebagai penelitian deskriptif analitis, yaitu berusaha mencari data yang sedalam-dalamnya tentang proses pemilihan risiko yang dilakukan oleh para pengusaha asuransi di Indonesia, untuk selanjutnya

dilakukan analisis terhadap data tersebut sesuai permasalahan yang dirumuskan, dan akhirnya dibuat suatu deskripsi yang faktual dan akurat terhadap hasil penelitian yang dilakukan sehingga dapat menggambarkan hubungan dengan keadaan yang sebenarnya.

3. Metode Penentuan Sampel.

Terhadap penelitian normatif yang mempergunakan data-data sekunder, yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ketentuan-ketentuan yang mengatur dan atau berkaitan dengan pemilihan risiko dalam asuransi di Indonesia yang berada dalam rambu-rambu hukum tertulis. Terhadap penelitian normatif dengan data sekunder tersebut, seluruh populasi akan diteliti. Sedangkan terhadap penelitian hukum empiris yang menggunakan data lapangan, populasinya adalah para pengusaha asuransi, atau orang atau bagian yang diserahi sebagai pemilih risiko dalam asuransi.⁸ Terhadap penelitian empiris, sampel ditentukan dengan cara menunjuk pihak-pihak yang dianggap dapat mewakili, dengan alasan populasi itu sifatnya homogen karena proses pemilihan risiko menggunakan pedoman yang sama, sehingga hasilnya pun ada kecenderungan sama.

4. Metode Pengumpulan Data.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi :

a. Studi Kepustakaan.

Dalam studi kepustakaan alat pengumpul data yang digunakan adalah studi

⁸ Populasi tidak selalu berujud manusia, tetapi dapat berupa gejala, tingkah laku, pasal perundangan, kasus-kasus hukum, alat-alat pengajaran, cara-cara penyelenggaraan administrasi dan lain-lain. Ronny Hanitijo Sumitro, *ibid*, hal. 45.

dokumenter dalam rangka memperoleh data sekunder, meliputi :

- 1) Bahan hukum primer, antara lain terdiri dari :
 - (a) Undang-undang,
 - (b) Kitab-kitab Hukum,
 - (c) Peraturan perundangan lain yang berkaitan dengan manajemen per -
usahaan,
 - (d) Dokumen-dokumen kontrak asuransi.
- 2) Bahan hukum sekunder, yang meliputi :
 - (a) Literatur yang relevan dengan penelitian,
 - (b) Laporan-laporan hasil penelitian.
 - (c) Makalah dan tulisan lain yang relevan dengan penelitian.
- 3) Bahan hukum tersier, yang meliputi :
 - (a) Kamus dan ensiklopedia,
 - (b) Majalah, tabloit, dan koran,
 - (c) Brosur-brosur yang relevan.

b. Studi Lapangan.

Di dalam studi lapangan, alat pengumpul data yang dipergunakan adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara dilakukan terhadap sumber informasi yang telah ditentukan sebelumnya dengan berdasarkan kepada pedoman wawancara, sehingga wawancara yang dilakukan merupakan wawancara yang difokuskan.⁹

⁹ Ronny Hanitijo Soemitro, *I b i d*, hal. 61

Responden yang diwawancarai mempunyai pengalaman tertentu atau yang diwawancarai langsung pada objek tertentu yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini. Dari wawancara ini diharapkan dapat memberikan gambaran dalam praktek.

5. Metode Analisis Data.

Jika proses pengumpulan data selesai, maka pengolahan data tersebut dilakukan dengan editing dan menyusun data-data tersebut sesuai perumusan permasalahan penelitian ini. Data yang telah disusun secara sistematik itu akan dianalisis dengan menggunakan metode analisis normatif kualitatif.¹⁰ Analisis normatif maksudnya adalah melakukan analisis terhadap peraturan yang ada sebagai norma hukum positif yang mengatur terhadap proses pemilihan risiko dalam asuransi. Norma hukum itu akan dihubungkan dengan praktek pemilihan risiko dari perusahaan asuransi.

Sedangkan analisis kualitatif adalah melakukan analisis secara diskriptif dari ungkapan-ungkapan yang disampaikan para responden, artinya analisis data tidak mempergunakan perhitungan angka atau secara kuantitatif.

G. Sistematika Penulisan Hasil Penelitian.

Sistematika penulisan penyusunan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

¹⁰ Ronny Hanitijo Soemitro, *Ibid*, hal. 35

1. Pada Bab I diuraikan tentang Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tinjauan Pustaka, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian, Metode Penelitian dan Sistematika Penelitian.
2. Pada Bab II diuraikan tentang Tinjauan Pustaka yang merupakan sumber dan acuan dalam pembahasan tentang Manajemen Perusahaan Asuransi di Indonesia; yaitu :
 - a. Lembaga Asuransi pada umumnya, yang meliputi Lembaga Jasa Asuransi sebagai Lembaga Pelimpahan risiko, Lembaga Asuransi sebagai Industri Jasa Asuransi, Industri Asuransi sebagai Lembaga Pelimpahan Risiko dan Konstruksi Pelimpahan Risiko dan Penyebaran Risiko.
 - b. Dasar-dasar Manajemen Industri Asuransi, meliputi Pengertian Umum Manajemen, Pengertian dan prinsip manajemen Industri Jasa Asuransi, Pengaturan Industri Jasa Asuransi, Pengertian risiko dan penanganan risiko dalam Industri Jasa Asuransi, Metoda pengelolaan risiko pada Industri jasa Asuransi.
 - c. Aspek-aspek Hukum manajemen Perusahaan Asuransi, meliputi Aspek-aspek Hukum Administrasi, Aspek Hukum Privat, perjanjian sebagai landasan asuransi, Aspek Hukum Pidana.
3. Pada Bab III diuraikan tentang Hasil Penelitian dan Analisis, yang meliputi perkembangan Industri Asuransi di Indonesia, Dasar-dasar pengelolaan Industri Asuransi dan aspek aspek hukum dalam pengelolaan Industri Asuransi.

4. Pada Bab IV memuat Penutup dari seluruh rangkaian penelitian, yang berisikan kesimpulan dan saran-saran.
5. Pada bagian terakhir memuat Daftar Pustaka dan lampiran-lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lembaga Asuransi pada Umumnya.

a. Lembaga Asuransi sebagai Lembaga Pelimpahan risiko.

1. Fungsi dan Peran Lembaga Asuransi.

Pada dasarnya diharapkan oleh seseorang atau keluarga bahwa mereka selalu berada dalam keadaan sehat, selamat, sejahtera tidak kekurangan suatu apapun, namun dalam pelaksanaannya kehidupan manusia tidak selalu dalam keadaan yang menyenangkan, ada kalanya pada saat-saat tertentu akan mengalami keadaan yang tidak menyenangkan. Keadaan yang tidak menyenangkan itu dapat berupa gangguan kecil yang dalam arti tidak mempengaruhi kehidupannya, ada kalanya berupa gangguan yang pada akhirnya dapat menimbulkan kerugian pada diri manusia itu sendiri. Demikian pula gangguan yang menimbulkan kerugian itu dapat terjadi akibat dari perbuatan diri sendiri namun dapat pula terjadi akibat kejadian di luar dirinya, yaitu perbuatan orang lain bahkan karena kejadian alam sekitarnya. Manusia hanya dapat berharap dan berusaha, namun hanya Tuhan Yang Maha Kuasa yang menentukan segalanya. Kemungkinan menderita kerugian

dimaksud disebut risiko. Dari kenyataan tersebut dapat dikatakan bahwa setiap insan tanpa kecuali di alam fana ini selalu menghadapi berbagai macam risiko. Keadaan ini merupakan sifat hakiki manusia yang menunjukkan ketidak berdayaannya dibanding dengan Sang Maha Pencipta.

Risiko-risiko yang menimpa diri seseorang itu ada kalanya berusaha untuk dapat diatasi sendiri namun ada kalanya berupaya untuk dilimpahkan kepada pihak lain.

Salah satu lembaga yang dapat menerima pelimpahan kerugian dari orang lain adalah Lembaga Asuransi. Sesuai dengan pengertian asuransi dan sejarah terbentuknya Lembaga Asuransi adalah bahwa Lembaga Asuransi sengaja dibentuk untuk menerima pelimpahan kerugian dari pihak lain.

Pelimpahan dimaksud tidak dilakukan setelah berlangsungnya suatu kejadian yang menimbulkan kerugian tetapi dilakukan sebelumnya dengan cara diperjanjikan lebih dahulu, terutama terhadap kerugian-kerugian yang mungkin dapat terjadi dan sebelumnya tidak dapat diduga lebih dahulu, yang dalam perasuransian disebut risiko.

Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, bahwa : “ Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu”,

Demikian pula yang disebutkan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang

Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, bahwa :” Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan “.

Nampak jelas bahwa kedua pasal dari undang-undang yang berbeda tersebut menunjukkan kesamaan makna yaitu dengan berdasar perjanjian, risiko atau kerugian seseorang dapat diperalihkan kepada pihak lain yang disebut Lembaga Asuransi.

Pendapat para sarjana, pengertian asuransi selalu mengandung pengertian risiko, karena pengertian tersebut sudah merupakan pengertian yang lazim, antara lain :

- a) James L. Astheaen, dalam bukunya *Risk and Insurance*, menyatakan bahwa : “Asuransi itu adalah satu institut yang direncanakan guna menangani risiko “,
- b) Robert I. Mehz dan Emerson Cammak, dalam bukunya *Principles of Insurance*, menyatakan bahwa :” Suatu pemindahan risiko itu lazim disebut sebagai asuransi “,
- c) Emmy Pangaribuan, dalam bukunya *Hukum Pertanggungan*, menyatakan bahwa : “ Pertanggungan mempunyai tujuan pertama-tama ialah mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa.....dst.”

- d) David L. Bickelhaupt, dalam bukunya *General Insurance*, menyatakan bahwa : “Fondasi dari suatu asuransi itu tidak lain ialah masalah risiko “, dan D.S. Hansell, menyatakan dalam bukunya *Elements of Insurance*, bahwa : ”Asuransi selalu berhubungan dengan risiko “. ¹¹

Selain Lembaga Asuransi selalu berhubungan dengan risiko, Lembaga Asuransi mempunyai peran dan fungsi dalam kehidupan masyarakat pada umumnya, baik dari segi sosial, ekonomi maupun dari segi bisnis.

1). Fungsi Sosial

Lembaga asuransi yang dikenal sekarang sebenarnya cikal bakalnya sudah sejak dua ribu tahun yang lalu, yaitu pada jaman kekaisaran Romawi kuno. Ketika itu para prajurit yang akan berangkat perang mengadakan pengumpulan dana untuk biaya pemakaman rekan-rekan mereka yang gugur di medan pertempuran. Gerakan ini kemudian ditiru penduduk Roma, sehingga berdirilah sebuah perkumpulan pemakaman, dengan kewajiban bagi setiap anggota wajib menyetorkan sejumlah uang ke kas dan kelak bila ada anggota tersebut meninggal dunia, biaya penguburannya menjadi tanggungan perkumpulan. Keadaan ini nampak bahwa diantara para anggota ada unsur gotong royong, yang kuat membantu yang lemah atau yang kaya membantu yang miskin. ¹²

¹¹ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Dagang dan Hukum Asuransi*, IKIP Press, Semarang, 1985, hal 7

¹² Rayendra L.Toruan, *Panduan Memilih Asuransi Kerugian*, PT. Gramedia, Jakarta, 2000, hal. 14.

Terutama di dalam Asuransi jiwa dikenal adanya Hukum Jumlah Bilangan yang Besar (*The Law of Large Numbers*). Yang mengandung maksud bahwa risiko yang dipertanggungkan harus dalam jumlah yang besar.

Sehingga makin banyak yang dipertanggungkan, maka semakin kecil kemungkinan penggantian kerugian, karena risiko yang terjadi makin kecil apabila dibanding dengan jumlah besar yang dipertanggungkan. Disini unsur gotong royong makin nampak sekali.¹³ Radiks Purba dalam bukunya *Memahami Asuransi di Indonesia* menyatakan bahwa : ” Pada hakekatnya asuransi jiwa merupakan suatu bentuk kerjasama antara orang-orang yang ingin menghindarkan atau minimal mengurangi risiko “. Risiko-risiko tersebut antara lain diakibatkan oleh :

- (1) Kematian yaitu suatu peristiwa yang pasti terjadi, tetapi tidak diketahui kapan akan terjadi. Kematian menyebabkan penghasilan lenyap dan mengakibatkan kesulitan ekonomi bagi keluarga atau tanggungan yang ditinggalkan.
- (2) Hari tua yaitu suatu peristiwa yang pasti terjadi dan dapat diperkirakan kapan akan terjadi, tetapi tidak diketahui berapa lama terjadi. Hari tua menyebabkan kekurangmampuan untuk memperoleh penghasilan dan mengakibatkan kesulitan ekonomi bagi diri sendiri dan keluarga atau tanggungannya.

¹³ Abbas Salim, *Dasar-dasar Asuransi*, Radja Gravindo Persada, Jaskarta, hal 11.

- (3) Kecelakaan yaitu suatu peristiwa yang tidak passti terjadi, tetapi tidak mustahil terjadi. Kecelakaan dapat menyebabkan kematian atau ketidakmampuan. Merosotnya kondisi kesehatan apalagi menjadi cacat seumur hidup, menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri dan keluarga atau tanggungan.

Oleh karena adanya risiko demikian, maka timbul kesadaran manusia untuk kerjasama menghindarkan atau minimal mengurangi akibat dari risiko tersebut. Kerjasama dikordinir oleh perusahaan asuransi yang bekerja atas dasar hukum bilangan besar. Prinsip kerjasama itulah yang menjadi dasar bagi perusahaan asuransi untuk menyebarkan risiko kepada orang-orang yang mau bekerjasama. Penyebaran risiko dilakukan dengan memungut iuran yang disebut premi dari para anggota dalam jumlah yang relatif kecil sehingga dalam jangka waktu yang relatif panjang dapat terhimpun dana yang besar. Dari dana itulah diambil sejumlah uang untuk diberikan sebagai santunan kepada orang yang terkena risiko.

2). Fungsi Ekonomi

Usaha perasuransian yang sehat merupakan salah satu upaya untuk penanggulangan risiko yang dihadapi anggota masyarakat dan sekaligus merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat, sehingga memiliki kedudukan strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian, dalam upaya memajukan kesejahteraan umum. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan peranan usaha perasuransian dalam

pembangunan, perlu diberikan kesempatan yang lebih luas bagi pihak-pihak yang ingin berusaha di bidang perasuransian, dengan tidak mengabaikan prinsip usaha yang sehat dan bertanggung jawab, yang sekaligus dapat mendorong kegiatan perekonomian pada umumnya.

Demikian secara mikro suatu risiko yang diperalihkan kepada pihak lain secara ekonomis mempunyai arti yang sangat penting bagi kehidupan seseorang yang seharusnya menderita kerugian itu, sehingga tidak akan jatuh terlalu dalam apabila dibanding dengan kerugian yang ditanggung sendiri. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa secara ekonomis kedudukan lembaga asuransi dan asuransi sangat penting, bahkan dapat dikatakan fatal bagi kelancaran lajunya lalu lintas perekonomian, karena disamping sebagai mata rantai dalam saling hubungan antara produsen dengan konsumen, juga akan segera bertindak sebagai pengambil alih risiko apabila terjadi suatu peristiwa yang menyebabkan suatu kerugian.¹⁴

3). Asuransi sebagai bisnis

Disebutkan dari berbagai ketentuan sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dipersyaratkan untuk penyelenggara usaha perasuransian harus dalam bentuk badan hukum baik dalam bentuk Perusahaan Perseroan, Koperasi, Perseroan Terbatas atau dalam bentuk Usaha Bersama.

¹⁴ Sri Redjeki Hartono, *Ibid*, hal 12.

Ciri dan sifat lembaga yang berbentuk perusahaan adalah suatu lembaga yang bergerak yang mengutamakan keuntungan. Meskipun dari sisi lain perusahaan asuransi merupakan suatu perusahaan yang hasil produksinya berupa jasa. Dalam hal ini jasa tersebut merupakan suatu janji untuk memberikan proteksi, baik dalam bentuk memberikan ganti kerugian apabila nasabah pada suatu waktu menderita kerugian yang disebabkan oleh suatu peristiwa yang sudah diperjanjikan sebelumnya. Janji tersebut ditawarkan oleh perusahaan asuransi dengan sedemikian rupa sehingga dapat mencapai sasaran produktivitas tertentu,¹⁵ dengan pengelolaan tertentu sehingga juga diharapkan adanya keuntungan bagi perusahaan.

Dari ketiga hal tersebut dapat dirangkum menjadi satu dan telah dirumuskan dalam Pasal 2 ayat (a) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 yang berbunyi sebagai berikut : “ Usaha asuransi, yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang “.

Dari pasal tersebut tersirat bahwa Lembaga Asuransi mengandung berbagai fungsi yang antara lain adalah fungsi sosial, fungsi ekonomi maupun fungsi asuransi sebagai bisnis.

¹⁵ Sri Redjeki Hartono, *Ibid*, hal 193.

2. Pengertian risiko

Memahami konsep risiko secara luas, akan merupakan dasar yang esensial untuk memahami konsep dan teknik Manajemen Risiko. Oleh karena itu dengan mempelajari berbagai definisi yang ditemukan dalam berbagai literatur diharapkan pemahaman tentang konsep risiko semakin jelas.

Pengertian risiko begitu kompleks terdapat dalam berbagai bidang yang berbeda, sehingga akan terdapat berbagai pengertian risiko yang berbeda pula.

Emmet J.Vaughan dalam bukunya *Fundamentals of Risk and Insurance*, mengemukakan beberapa definisi risiko sebagai berikut ;¹⁶

1. Risiko adalah kans kerugian (*Risk is the chance of loss*).

Chance of loss biasanya dipergunakan untuk menunjukkan suatu keadaan di mana terdapat suatu keterbukaan (*exposure*) terhadap kerugian atau suatu kemungkinan kerugian. Jika hal tersebut disesuaikan dengan istilah yang dipakai dalam Statistik, maka "*chance*" sering dipergunakan untuk menunjukkan tingkat probabilitas akan munculnya situasi tertentu. Misalnya bila melempar uang logam maka probabilitas munculnya gambar sebelah mata uang tersebut adalah 50 %.

2. Risiko adalah kemungkinan kerugian (*Risk is the possibility of loss*).

Pengertian "*possibility*" mengandung arti bahwa probabilitas suatu peristiwa berada di antara nol dan satu.

¹⁶ Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tira Pustaka, Jakarta, hal. 11

3. Risiko adalah ketidakpastian (*Risk is Uncertainty*).

Pengertian risiko berhubungan dengan ketidakpastian (*uncertainty*) yaitu adanya risiko karena adanya ketidakpastian. ¹⁷

Hasymi Ali, A. dalam bukunya *Pengantar Asuransi* dikemukakan bahwa risiko adalah ketidakpastian mengenai kerugian. ¹⁸ Definisi ini memuat dua konsep yaitu : pertama; ketidakpastian dan kedua; kerugian. Meskipun kedua konsep ini penting dalam asuransi, namun risiko itu merupakan ketidakpastian dan bukan suatu kerugian.

Sri Redjeki Hartono dalam bukunya *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, menyatakan bahwa, menyetujui salah satu pendapat yang mengatakan risiko adalah sebagai suatu konsep dengan beberapa arti, yang pemakaiannya tergantung kepada hubungan-hubungan apa dan disiplin ilmu dari mana orang memandang. Pandangan ahli matematika terhadap pengertian risiko, bahwa : “ Suatu tingkat penyebaran dari nilai-nilai dalam suatu pembagian sekeliling, suatu kedudukan secara seimbang. Makin besar tingkat penyebaran, makin besar pula risiko “. Risiko disini selalu berkaitan dengan ketidakpastian, termasuk suatu ketidakpastian di masa yang akan datang. Namun ketidakpastian di masa mendatang dapat dideteksi dengan ilmu matematika dengan perhitungan yang pasti. Dalam hal ini matematika memberi bantuan dan mempunyai arti penting untuk penanganan dalam

¹⁷ Herman Darmawi, *Manajemen Risiko*, Bumi Aksara, Jakarta, hal. 19.

¹⁸ Hasymi Ali, *Pengantar Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, hal.22.

manajemen risiko. Keterkaitan antara matematika dengan ketidakpastian pada akhirnya akan menimbulkan suatu teori risiko yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam asuransi. Sehingga dapat dikatakan bahwa teori risiko merupakan suatu teori dari matematika yang memberikan prediksi untuk dapat mengatasi kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi. Sedangkan pendapat dari Robert I. Mehr Cs, bahwa : “ Risiko mempengaruhi asuransi, sehingga secara sederhana risiko dapat disebut sebagai ketidakpastian mengenai kerugian “. Dari konsep dasar tersebut tekanannya adalah pada ketidakpastian dan bukan pada kerugian. Namun ketidakpastian ini mengandung suatu keadaan yang menyebabkan kerugian, yang pada hakikatnya bertumpu pada ketidakpastian. ¹⁹

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang disusun oleh Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan Pengembangan Bahasa, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, risiko diartikan sebagai akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan.

Pendapat demikian dapat disetujui, tetapi pada dasarnya risiko tidak hanya disebabkan oleh perbuatan atau tindakan manusia saja, namun dapat juga disebabkan hal-hal di luar kekuasaan manusia itu sendiri.

Sedangkan dalam Black's Law Dictionary edisi ke enam yang dimaksud risiko (*Risk*) adalah : “ *In insurance law, the danger or hazard of*

¹⁹ Sri Redjeki Hartono, Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi, Sinar Grafika, Jakarta, 1992, hal 57.

loss of the property insured; the casualty contemplated in a contract of insurance; the degree of hazard; a specified contingency or peril; and colloquially, the specific house, factory, ship, etc., covered by the policy".²⁰

Dalam hubungannya dengan asuransi dapat dipahami rumusan Gunanto dalam bukunya *Asuransi Kebakaran di Indonesia* bahwa risiko ialah kemungkinan terjadinya suatu kerugian atau batalnya seluruh atau sebagian dari suatu keuntungan yang semula diharapkan, karena suatu kejadian di luar kuasa manusia, kesalahan sendiri, atau perbuatan manusia lain. Di antara unsur-unsur yang terdapat dalam batasan ini, yang menonjol ialah :

- a. Ketidakpastian, yang tersirat dalam kata "kemungkinan", apabila ada kepastian maka berarti tidak ada risiko.
- b. Sifat negatif, yang tersirat dari kata "kerugian", atau batalnya seluruh atau sebagian dari keuntungan yang memang pada awalnya diharapkan.

Perlu dipahami pula bahwa yang diartikan kerugian disini meliputi yang sifatnya dapat dinilai dengan uang, seperti yang berkaitan dengan harta benda dan yang tidak dapat dinilai dengan uang seperti yang berkaitan dengan jiwa manusia, baik berupa kesehatan, keselamatan, perasaan bahagia maupun duka.

Dari beberapa pengertian risiko di atas penulis berpendapat bahwa risiko yang dimaksud disini adalah risiko dalam pengertian asuransi yaitu suatu ketidakpastian keadaan, kemungkinan kerugian baik materiil maupun moril

²⁰ Henry Cambell Black, *Black's Law Dictionary*, St. Paul, Minn, West Piblishing Co, hal. 1328.

serta yang berkaitan dengan keadaan bahaya (*hazard*) serta segala sesuatu yang menimbulkan kerugian (*peril*).

Dalam asuransi dibedakan antara risiko dalam arti kemungkinan terjadinya kerugian dengan :

- 1) Risiko dalam arti benda yang menjadi objek bahaya, atau disebut pula risiko harta kekayaan yaitu kerugian yang menimpa kekayaan seseorang. Dalam hal ini Gunanto membedakan seperti halnya, kebakaran, gempa bumi, kerusakan banjir dan sebagainya diartikan risiko dalam arti bahaya (*peril*), sedangkan kerusakan itu langsung menimpa objek tertentu, misalnya pabrik, gedung dan sejenisnya diartikan risiko kebendaan (*physical risk*). ²¹
- 2) Risiko dalam arti orang yang menjadi sasaran pertanggungan, atau risiko pribadi berkaitan dengan kerugian yang menimpa manusia pribadi, seperti halnya, meninggal dunia, kecelakaan, usia tua dan sebagainya.
- 3) Risiko tanggung jawab berkaitan dengan tanggung jawab menurut hukum dari seseorang yang dapat menimbulkan kerugian kepada orang lain. ²²

3. Maksud Pelimpahan risiko.

Risiko sebagaimana disebutkan diatas tidak hanya dihadapi oleh manusia pada masa sekarang saja, sesuai kodratnya sejak dahulu manusia hidup selalu menghadapi risiko, baik risiko kematian, risiko kehilangan, risiko

²¹ Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tira Pustaka, Jakarta, 1984, hal. 11.

²² Suparman Sastrawidjaja, *Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 1997, hal. 6.

kerugian atau dengan kata lain berbagai macam risiko yang berhubungan dengan kehidupannya.

Namun sesuai kodratnya dengan akal dan budinya manusia senantiasa berusaha mengatasi dan mempertahankan dirinya menghadapi berbagai macam risiko. Oleh karena itu manusia senantiasa berupaya pula bagaimana caranya agar risiko yang seharusnya ditanggung sendiri tersebut dapat dikurangi dan dibagikan atau dialihkan kepada pihak lain yang bersedia turut serta menanggung risiko tersebut.

Sebagaimana telah diuraikan terdahulu bahwa salah satu upaya manusia untuk mengurangi risiko yang seharusnya ditanggung sendiri adalah dengan melimpahkan risiko tersebut dengan jalan mengadakan perjanjian pelimpahan risiko dengan pihak lain yaitu Lembaga Asuransi. Karena Lembaga asuransi adalah lembaga yang tujuan utamanya menerima peralihan risiko dari orang lain, dan perjanjian pelimpahan itu disebut perjanjian asuransi atau pertanggungan. Seperti dikemukakan oleh Emmy Pangaribuan dalam bukunya *Hukum Pertanggungan*, bahwa : “ Pertanggungan itu mempunyai tujuan pertama-tama adalah mengalihkan risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu kepada orang lain yang mengambil risiko untuk menggantikan kerugian “.

Dari beberapa pengertian tersebut maka dapat dikatakan bahwa pelimpahan risiko kepada pihak lembaga asuransi tersebut adalah risiko atau kemungkinan kerugian yang dapat timbul terhadap diri seseorang dari suatu

peristiwa-peristiwa yang belum dapat dipastikan kapan akan terjadinya dan secara umum peristiwa itu tidak diinginkan terjadi.

4. Jenis-jenis risiko yang dapat dilimpahkan.

Pada prinsipnya semua risiko dapat dilimpahkan oleh seseorang atau badan kepada Lembaga Perasuransian. Seperti yang tersurat dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 bahwa : “ penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan “.

Sebagaimana prinsip dalam hukum perikatan, asuransi lahir karena adanya perbuatan hukum antara dua pihak yang berakibat adanya kesepakatan atau dengan perkataan lain adalah karena adanya perjanjian, maka risiko yang menjadi objek asuransi adalah harus bersifat kebendaan, sehingga dapat dinilai dengan uang. Maka dengan demikian semua risiko yang dapat dinilai dengan uang atau risiko yang bersifat ekonomi atau finansial dapat dilimpahkan kepada lembaga asuransi, sebaliknya risiko yang tidak bersifat ekonomis tidak dapat dilimpahkan kepada Lembaga Perasuransian.

Pengertian risiko selalu menggambarkan kepada seseorang yang kemungkinan akan mengalami atau tertimpa kerugian, baik kerugian secara materiil maupun kerugian secara moril, namun tidak semua risiko bersifat

ekonomi atau diukur secara finansial. Suatu contoh apabila suatu keluarga kehilangan anggota keluarga lain yang dicintainya atau kehilangan teman akrab karena meninggal dunia, atau kehilangan keseimbangan dalam kejiwaan seseorang, semuanya karena suatu peristiwa yang belum tentu akan terjadi, maka secara moril merasa kehilangan, kejadiannya terasa disesalkan dan diratapi. Pengertian risiko disini adalah dihubungkan dengan akibat-akibat yang bersifat psikologis atau bersifat spiritual. Jenis risiko yang bersifat psikologis tidak dapat menjadi objek perjanjian asuransi, karena jenis risiko ini tidak dapat diukur dengan sejumlah uang.²³

Riagel dan Miller dalam bukunya *Insurance Principles and Practices* membedakan risiko yang bersifat ekonomi atas dua golongan, yang menjadi dasar utama penggolongan ini diadakan berdasar atas sifat akibat dari risiko tersebut.²⁴

1). Risiko yang bersifat spekulatif atau untung-untungan (*Speculative Risk*).

Melihat akibat adanya risiko dari kemungkinan yang menimbulkan kerugian (*loss*) atau justru risiko itu menimbulkan keuntungan (*gain*).

Dengan perkataan lain dikatakan bahwa risiko spekulatif ada apabila akibatnya dapat menimbulkan kerugian atau menguntungkan (*the chance of loss or gain*). Pada umumnya risiko spekulatif ini tidak harus mengenai masyarakat secara keseluruhan, sehingga kerugian yang

²³ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1980, hal. 5.

²⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Ibid*, hal. 6.

menimpa seseorang tidak tentu menimpa orang lain, bahkan sebaliknya kemungkinan kerugian seseorang dapat menimbulkan keuntungan bagi pihak lain.

Dalam risiko spekulatif ini apakah seseorang akan menderita kerugian atau akan beruntung, keadaan tersebut tidak dapat dipastikan sebelumnya, demikian pula seseorang tidak dapat memperoleh keterangan sebelumnya untuk mengetahui tentang terjadinya atau terwujudnya risiko itu berulang kali atau sekali, besar atau kecil dan sebagainya.

Meskipun dikatakan risiko spekulatif tidak dapat disamakan seperti pada pertaruhan atau perjudian, sebab meskipun pertaruhan atau perjudian sifatnya spekulatif atau untung-untungan tetap berbeda dengan yang dimaksud risiko spekulatif pada asuransi.

Pada asuransi, risiko tidak ditimbulkan oleh adanya pertanggungan dan risiko sudah ada sebelum perjanjian diadakan. Justru risiko itu yang akan dipertanggungkan dengan perjanjian yang akan dibuat. Sedangkan sifat spekulatif pada perjudian itu timbul karena adanya perjudian, atau dengan perkataan lain bahwa perjudian itulah yang menimbulkan risiko spekulatif.

2). Risiko Murni (*Pure Risk*).

Pengertian risiko murni, jenis risiko ini tidak mencampurkan antara dua unsur yaitu unsur kemungkinan ada keuntungan dan unsur kemungkinan menderita kerugian, tetapi selalu membawa akibat, yang tidak menguntungkan saja.

Risiko yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kebakaran, akibat dari gempa bumi atau kerugian atas harta kekayaan orang-orang tertentu dapat menimpa setiap orang tetapi tidak pasti akan menimpa siapa orangnya. Risiko ini merupakan syarat mutlak untuk adanya perjanjian pertanggungan. Asuransi tidak menciptakan atau menimbulkan risiko melainkan memeralihkan risiko atau mengurangi risiko seseorang.

Risiko murni selalu membawa konsekwensi yang tidak menguntungkan, sifat tidak menguntungkan itu tidak hanya pada seorang tertentu saja, tetapi berlaku umum. Sebagai gambaran bahwa setiap orang yang rumahnya terbakar pasti menderita kerugian. Oleh karena itu dari adanya kemungkinan-kemungkinan timbulnya kerugian tersebut maka orang lalu mencari atau mengambil langkah untuk menguasai risiko yang mungkin timbul namun belum pasti kapan dan bagaimana terjadinya itu, yang salah satu caranya adalah dengan melalui asuransi.

Kemungkinan-kemungkinan terwujudnya risiko-risiko yang dihadapi setiap orang ada yang dapat diperkirakan sebelumnya, tetapi ada juga yang tidak dapat diperkirakan. Dapat diperkirakan, misalnya setiap orang pasti akan mati, namun kapan matinya yang belum dapat diduga. Dalam hal lain adalah kejadian-kejadian yang menimbulkan risiko itu sudah dapat dipelajari dari statistik yang menggambarkan pengalaman-pengalaman. Sehingga kejadian-kejadian yang dapat diperkirakan sebelumnya akan menimbulkan risiko berat atau tidak, diatasi dengan mengadakan usaha-usaha mencegahnya.

Secara umum dapat dikatakan bahwa risiko yang benar-benar terwujud, baik yang bersifat spekulatif maupun yang bersifat murni tentu tidak dikehendaki oleh setiap orang.²⁵

Risiko-risiko yang dapat diasuransikan harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1). Ada kelayakan ekonomi, yaitu kerugian potensial cukup besar, tetapi probabilitasnya tidak tinggi, sehingga membuat asuransi terhadapnya secara layak.
- 2). Probabilitas kerugian dapat diperhitungkan.
- 3). Terdapat sejumlah besar unit yang terbuka terhadap risiko yaang sama.
- 4). Kerugian yang terjadi bersifat kebetulan.
- 5). Kerugiannya tertentu.
- 6) Kerugian dapat dinilai dengan uang.²⁶

5. Metoda Pelimpahan risiko.

Untuk menanggulangi, mengelakkan, mengurangi atau memperkecil risiko adalah dengan jalan mengalihkan risiko tersebut kepada pihak lain berdasarkan perjanjian. Perjanjian yang dimaksud disini adalah perjanjian asuransi atau perjanjian pertanggungan, oleh karena itu setiap kali orang berbicara mengenai asuransi, pasti akan sampai pada pemikiran mengenai risiko, atau paling tidak akan sampai pada suatu pernyataan bahwa asuransi

²⁵ Emmy Pangaribuan, *I b i d*, hal. 9

²⁶ Tarsis Tarmudji, *Wawasan Perasuransian*, IKIP Press, Semarang, 1990, hal. 15.

merupakan suatu cara untuk mengurangi atau menghindari atau mengelakkan sama sekali risiko.

Upaya untuk menanggulangi, mengurangi atau menghindari risiko itu pada dasarnya dilakukan baik oleh perorangan atau kelompok dan oleh lembaga-lembaga yang melakukan berbagai kegiatan, baik kegiatan dalam bidang perekonomian pada umumnya atau dalam bidang-bidang yang lain.

Peristiwa peralihan risiko dari pihak yang satu kepada pihak yang lain, apabila dilakukan secara teratur oleh kalangan luas dalam masyarakat dan dalam frekuensi yang tinggi serta dalam jangka waktu yang relatif lama dan terus-menerus, akan melahirkan suatu lembaga, yang dalam hal ini adalah lembaga asuransi.

Pihak penanggung dengan menerima risiko dari tertanggung, bebannya menjadi lebih berat, untuk itu kemudian mengalihkan kembali kepada penanggung ulang sebagai pertanggungan ulang.

Pelimpahan risiko yang sangat besar kadang-kadang hanya mungkin, apabila diikuti dengan adanya penyebaran atau pembagian risiko. Penyebaran atau pembagian risiko ini dapat terjadi apabila :

- a. Risiko yang benar-benar menjadi kenyataan itu oleh penanggung yang sama disebarkan atau dibagi-bagikan menjadi beban bagi para tertanggungnya. Ini mungkin dilaksanakan karena tidak selalu bahwa risiko itu menjadi kenyataan pada waktu yang bersamaan pada setiap

tertanggung, sehingga memungkinkan risiko dari seorang tertanggung ditanggung secara bersama oleh tertanggung lainnya.

- b. Oleh karena risiko yang diperalihkan kepada penanggung itu sangat besar sehingga penanggung itu menanggung sendiri tidak mampu, maka karena itu melimpahkan risiko itu kepada penanggung lain, yang dalam hal ini disebut re-asuransi.
- c. Dapat terjadi pula membagi atau menyebarkan risiko kepada beberapa penanggung yang sejenis untuk menanggung bersama-sama risiko yang mungkin terjadi, yang dalam hal ini disebut co-asuransi.

Sebagai timbal balik dari pelimpahan risiko ini maka pada setiap perjanjian asuransi, pembayaran premi oleh tertanggung adalah menjadi suatu keharusannya, sedangkan pembayaran premi adalah hak dari penanggung.²⁷

b. Lembaga Asuransi sebagai Industri Jasa Asuransi.

Sebagaimana telah dikemukakan bahwa suatu lembaga pada hakekatnya berada di tengah masyarakat yang senantiasa berinteraksi. Berbagai lembaga yang ada tersebut bekerja sesuai fungsi dan peran masing-masing dalam masyarakat. Lembaga yang merupakan organ masyarakat keberadaannya untuk memenuhi tugas sosial dan kebutuhan masyarakat itu sendiri. Perbedaan antara lembaga yang satu dengan lembaga yang lain terletak pada tujuan dan tugas-tugas khusus serta fungsi yang khas yang melekat pada suatu lembaga itu.

²⁷ Emmy Paangaribuan, *Op cit*, hal. 21.

Keberadaan Lembaga asuransi di tengah masyarakat fungsi dan perannya adalah untuk menerima pelimpahan risiko dari masyarakat. Tujuan utama pendirian Lembaga asuransi adalah akan memberikan jasa pelimpahan risiko dari masyarakat yang membutuhkannya.

Sesuai ketentuan perundang-undangan untuk menjalankan tugas dan fungsinya, Lembaga Asuransi dipersyaratkan dalam bentuk perusahaan. Perusahaan adalah suatu lembaga ekonomi yang mempunyai ciri-ciri yang lebih khusus, yaitu mengembangkan dan menghasilkan karya ekonomi yang berguna bagi masyarakat, yang berpedoman pada tujuan perusahaan itu sendiri. Salah satu ciri dari perusahaan adalah bertujuan mencari untung, oleh karena itu untuk mencapai sasaran agar tujuannya tercapai, perusahaan itu senantiasa harus selalu berproduksi. Untuk dapat berproduksi dengan baik maka perusahaan harus menyelenggarakan pemasaran, karena kegiatan pemasaran pada suatu perusahaan akan menghasilkan pemasukan. Bentuk dan cara pemasaran pada suatu perusahaan merupakan ciri unik yang dapat membedakan dengan lembaga lainnya yang ada dalam masyarakat. Perusahaan selalu memasarkan sesuatu, baik produk tertentu atau jasa tertentu, sedangkan lembaga-lembaga lain yang bukan merupakan perusahaan tidak mengenal pemasaran.

1. Industri Jasa Asuransi.

Sebagaimana ketentuan yang berlaku dalam menjalankan kegiatannya, lembaga asuransi harus dalam bentuk perusahaan. Apabila ditinjau dari pandangan ekonomi sebuah perusahaan sejak awalnya adalah bertujuan untuk

mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya baik dengan cara memperniagakan barang atau mengadakan perjanjian perdagangan. Dengan modal tertentu diharapkan akan memperoleh pendapatan lebih besar dari pengeluarannya, sehingga tercipta keuntungan yang diharapkan.

Perusahaan pada umumnya tersebut berbeda dengan perusahaan yang dimaksud sebagai lembaga asuransi. Terjadinya hubungan hukum dalam asuransi adalah karena adanya kesepakatan antara penanggung yaitu perusahaan asuransi dengan tertanggung. Kesepakatan antara penanggung dengan tertanggung meskipun bersifat timbal-balik dan harus memenuhi persyaratan umum sesuai ketentuan hukum, namun dalam perjanjian asuransi ada keunikan tersendiri, sehingga dapat menunjukkan adanya ciri-ciri khusus dalam perjanjian asuransi tersebut. (Salah satu sifat dalam perjanjian asuransi adalah bahwa, kontrak asuransi merupakan *aleatory contract*, maksudnya adalah bahwa, dalam perjanjian asuransi, jumlah uang yang dibayarkan oleh tertanggung kepada pertanggung tidak sama besarnya dengan jumlah uang yang akan dibayarkan oleh penanggung kepada tertanggung, apabila terjadi risiko.²⁸ Sehingga akan nampak jauh berbeda antara pengertian perusahaan pada umumnya dengan perusahaan asuransi. Prinsip ekonomis perusahaan pada umumnya adalah penerimaan harus lebih besar dari pada pengeluaran, sedangkan dalam Perusahaan Asuransi uang yang diterima sebagai premi jauh lebih kecil dari jumlah uang yang diperjanjikan kepada tertanggung.

²⁸ Abbas Salim, *Loc – cit*, hal 160.

Perusahaan Asuransi mempunyai kemampuan untuk mengambil alih risiko pihak lain mempunyai peranan dan jangkauan sangat luas baik yang menyangkut kepentingan-kepentingan ekonomi maupun kepentingan-kepentingan sosial, demikian pula kepentingan-kepentingan individu maupun kepentingan-kepentingan masyarakat luas. Perusahaan asuransi dalam kegiatannya secara terbuka mengadakan penawaran atau menawarkan suatu perlindungan, serta harapan pada masa yang akan datang kepada individu atau kelompok-kelompok dalam masyarakat, atau lembaga-lembaga lain atas kemungkinan menderita kerugian akibat dari terjadinya suatu peristiwa yang belum pasti terjadi. Disamping itu perusahaan asuransi dapat memberikan jaminan pula atas kelangsungan hidup perusahaan-perusahaan dari kerugian ekonomi. Demikian pula perusahaan asuransi memberikan pula jaminan atas terpenuhinya pendapatan seseorang, karena tempat di mana yang bersangkutan bekerja tetap terjamin kelangsungan kehidupannya.

Dari hal tersebut nampak bahwa perusahaan asuransi tidak bergerak dalam industri ekonomi sebagaimana pengertian perusahaan pada umumnya, tetapi lebih mengarah pada industri jasa, yang memberikan jasa pelimpahan risiko dari seseorang atau kelompok orang atau kelompok usaha lainnya yaitu dengan memberikan penggantian kerugian apabila terjadi risiko terhadap akibat yang tidak tentu dan tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

Jasa yang ditawarkan oleh industri asuransi adalah rasa aman, rasa terlindungi karena sudah adanya janji dengan pihak penanggung kepada tertanggung, apabila ia menderita suatu kerugian akan mendapat ganti kerugian.

2. Dasar hukum Industri Jasa Asuransi.

Telah diuraikan terdahulu bahwa yang dimaksud asuransi yang dimaksud dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, adalah suatu perjanjian di mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi dengan janji akan memberikan penggantian kepada tertanggung karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tidak tentu atau tidak diperkirakan sebelumnya.

Dasar hukum untuk landasan bekerjanya Industri Jasa Asuransi yang memuat pokok-pokok dan pengertian Industri Jasa Asuransi terdapat pada Bab IX dan Bab X Pasal 246 s/d 308 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yang mengatur tentang Jasa Asuransi bahaya kebakaran, Jasa Asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum dipanen, serta Jasa Asuransi Jiwa, dan Jasa Asuransi terhadap segala bahaya laut, yang diatur dalam Pasal 592 s/d 685, serta Jasa Asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di daratan dan perairan darat, yang diatur dalam Pasal 686 s/d 695 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dalam Buku II, serta ketentuan-ketentuan yang tersebar dalam beberapa Keputusan Menteri Keuangan berikut

lampiran dan Surat Edarannya, sedangkan mengenai Usaha Perasuransian sejak tahun 1992 diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 serta beberapa Keputusan dan Peraturan Menteri Keuangan berikut Surat Edaran dan lain-lain peraturan pelaksanaannya.

c. Industri Asuransi sebagai Lembaga Pelimpahan Risiko.

Industri Asuransi adalah merupakan Industri Jasa yang basis operasinya adalah dalam masyarakat luas, namun tidak semua masyarakat memanfaatkan jasa dari Industri Asuransi, karena terjadinya asuransi adalah hasil dari perbuatan hukum antara para pihak dalam bentuk perjanjian. Industri Asuransi bukan merupakan bentuk lembaga baru di kalangan masyarakat Indonesia namun tidak semua masyarakat paham dan mau memahami Industri Asuransi. Lembaga Asuransi adalah Industri Jasa yang dibentuk semata-mata untuk menerima pelimpahan risiko dari pihak lain yang mengikatkan diri kepadanya. Lembaga Asuransi ini dengan sadar menyediakan diri untuk menerima dan mengambil alih risiko pihak lain dan penerimaan risiko diikuti dengan janji, bahwa akan diberikan penggantian kepada pihak lain, apabila yang bersangkutan menderita kerugian karena kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

Dari hal tersebut nampak bahwa kesediaan Industri Asuransi dalam menerima pelimpahan risiko tersebut berarti pula Industri Asuransi memberikan proteksi kepada siapapun yang mengikatkan diri kepadanya.

Proteksi yang diberikan oleh Industri Asuransi kepada tertanggung pada dasarnya sangat bervariasi, tergantung pada jenis risiko yang dapat terjadi dan sesuai dengan kemampuan Industri Asuransi untuk menerimanya. Sehingga proteksi yang sama dapat ditawarkan sebagai jenis janji khusus yang ditawarkan kepada masyarakat luas. Apabila tawaran diterima oleh masyarakat sebagai calon tertanggung maka terjadilah perjanjian asuransi.

Industri Asuransi sebagai penanggung selalu memberikan kesempatan kepada setiap pihak yang bermaksud melimpahkan risiko masing-masing kepadanya. Industri Asuransi sebagai perusahaan yang menawarkan jasanya berupa pemberian proteksi atau jaminan dalam bentuk kesanggupan untuk memberikan ganti rugi kepada masyarakat, apabila pada suatu waktu terjadi suatu peristiwa yang sebelumnya tidak tertentu dan tidak diduga lebih dahulu yang mengakibatkan kerugian karena kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan.

Terjadinya pelimpahan risiko tersebut hanya dapat terjadi karena adanya perjanjian lebih dahulu antara Perusahaan Asuransi dengan masyarakat pengguna asuransi atau calon tertanggung, yang disebut perjanjian asuransi. Oleh karena itu transaksi yang tercipta pada dasarnya dilakukan dengan sukarela dan berdasarkan persesuaian kehendak di antara para pihak. Persesuaian kehendak dan kata sepakat tersebut menciptakan suatu hubungan hukum sehingga saling mengikat diantara para pihak yaitu perusahaan asuransi dengan calon tertanggung. Jasa pokok yang ditawarkan oleh Industri Asuransi adalah rasa aman dan rasa

terlindungi atas diri tertanggung dari kemungkinan terjadinya risiko yaitu apa mungkin akan diderita oleh tertanggung karena suatu kerusakan atau kehilangan akan mendapat penggantian kerugian oleh Perusahaan Asuransi. Namun sebagai kontra prestasi tertanggung terhadap penanggung harus lebih dahulu membayar sejumlah uang sebagai premi. Pada akhirnya akan menciptakan suatu mekanisme pelimpahan risiko atau peralihan risiko dari tertanggung kepada perusahaan asuransi.

d. Konstruksi Pelimpahan Risiko dan Penyebaran risiko.

Pada dasarnya lembaga asuransi adalah lembaga yang dibentuk untuk menerima pelimpahan risiko atas kerugian yang mungkin akan diderita tertanggung berdasarkan kesepakatan antara perusahaan asuransi dengan tertanggung.

Berbagai bentuk praktek pelimpahan risiko yang dilaksanakan baik ada kerja sama antar tertanggung maupun adanya sifat dasar dari suatu perusahaan asuransi maupun sifat dasar perjanjian pertanggungsannya. Dapat dilihat dari beberapa sudut pandang bagaimana konstruksi pelimpahan risiko terlaksana.

1. Dari segi Sosial, pelimpahan risiko dan penyebaran risiko dapat terjadi karena adanya unsur kerjasama antar sesama tertanggung yang dikelola oleh penanggung. Hal ini nampak nyata dalam asuransi sosial maupun dalam asuransi komersil. Baik dalam asuransi jiwa maupun dalam asuransi kerugian, dimana tertanggung dengan membayar premi dengan jumlah yang relatif kecil namun apabila terjadi risiko akan mendapatkan penggantian atau santunan lebih besar dari yang dibayarkan. Hal ini terjadi karena adanya kumpulan

premi yang diterima dari tertanggung dan dikelola oleh penanggung, kemudian dibayarkan kembali kepada tertanggung yang mengalami kerugian karena terjadi risiko sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam perjanjian asuransi.

2. Dari segi Ekonomi, pelimpahan risiko dan penyebaran risiko dalam asuransi tidak lepas dari sifat mencari keuntungan oleh pengelolaanya. Untuk penyelenggaraan asuransi harus berbentuk perusahaan, dan salah satu unsur untuk berdirinya suatu perusahaan serta tujuan dari suatu perusahaan adalah mencari keuntungan. Keuntungan perusahaan asuransi ini diperoleh dari premi yang diterima dari tertanggung bilamana sampai berakhirnya kontrak tidak terjadi risiko seperti yang diperjanjikan dalam perjanjian asuransi.
3. Dari segi Hukum, pelimpahan risiko dan penyebaran risiko terjadi berdasarkan adanya suatu persetujuan yang bersifat konsensual, yaitu sudah dianggap terbentuk dengan adanya kata sepakat belaka antara tertanggung dengan penanggung. Tertanggung sepakat akan menyerahkan sejumlah uang kepada penanggung dan kemudian tertanggung akan diberikan penggantian kerugian oleh penanggung apabila terjadi kerugian karena suatu risiko sesuai yang diperjanjikan sebesar yang telah diperjanjikan kepada tertanggung pula. Kesepakatan tersebut kemudian dituangkan ke dalam akta yang dibuat oleh penanggung yang disebut polis sebagai alat bukti bagi tertanggung. Tata cara dan pelaksanaan pelimpahan risiko harus memenuhi ketentuan yang telah diatur dan dituangkan dalam polis serta perundang-undangan yang berlaku.

B. DASAR-DASAR MANAJEMEN INDUSTRI ASURANSI.

a. Pengertian Umum Manajemen

Manajemen seringkali diartikan sebagai “seni untuk melaksanakan suatu pekerjaan melalui orang lain “. Pengertian ini mengundang perhatian yang pada kenyataannya bahwa para manajer mencapai tujuan organisasi dengan cara mengatur orang-orang lain untuk melaksanakan apa saja yang perlu dalam pekerjaan itu, bukan dengan cara melaksanakan pekerjaan itu olehnya sendiri.

James A. F. Stoner dalam bukunya *Managemen*, Jilid 1, edisi kedua menyatakan bahwa : “ Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mecapai tujuan yang ditetapkan ”. Proses adalah suatu cara yang sistematis untuk melakukan sesuatu. Manajemen didefinisikan sebagai proses karena semua manajer apapun keahlian dan keterampilannya, terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang saling berkaitan dalam upaya mencapai tujuan organisasi.

Sedangkan menurut GR Terry dalam bukunya “*Principles of Management*” (Homewood Illionis, Sixth edition, Richard Irwin, Inc, 1972) menyatakan bahwa: *Management is a distinct proress consisting of planning, orgaanizing, actuating ang controlling performed to determine and accomplish stated objective by the use of human being and other resources.* ²⁹ Manajemen merupakan suatu proses

²⁹ Malayu S.P. Hasibuan, *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah*, Gunung Agung, hal. 3

yang khas terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, menggerakkan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lain.

Sejalan dengan kedua pendapat tersebut, dikemukakan pula oleh Harold Koontz dan Cyril O'Donnel dalam bukunya : *"Principles of Management, An Analysis of Management Functions"* (second edition, Asian Student Edition, McGraw-Hill Company, Inc., Kogakusha Company, Ltd. Tokyo), memberikan batasan sebagai berikut : *Management is getting things done through people. In bringing about this coordinating of group activity, the manager, as a manager plans, organizes, staffs, direct and control the activities order people.* Manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian manajer mengadakan koordinasi atas sejumlah aktivitas orang lain yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penempatan, penggerakan dan pengendalian.

Dari ketiga pendapat tersebut dapat dikemukakan bahwa :

1. Manajemen terjadi dalam suatu organisasi;
2. Manajemen ada dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi;
3. Pencapaian tujuan organisasi itu menggunakan proses tertentu;
4. Dalam manajemen terlibat manusia-manusia dan sumber-sumber lainnya;
5. Pencapaian tujuan itu dilakukan dengan cara yang paling baik, murah, hemat atau efisien.³⁰

³⁰ Soehardi Sigit, *Teori Manajemen*, Fakultas Ekonomi UGM, hal. 4.

Dari ketiga pendapat tersebut nampak pula bahwa terdapat fungsi-fungsi manajemen atau unsur-unsur manajemen adalah : Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Forecasting, Controlling.

Dapat dinyatakan pula bahwa manajemen selalu ada dan terjadi di dalam organisasi apapun, yang tidak terbatas pada organisasi bisnis saja, melainkan juga pada organisasi sosial, pemerintah maupun militer.

Demikian pula dalam Industri Jasa Asuransi, meskipun disebut jasa namun tujuan utamanya adalah mencari keuntungan, oleh karena itu fungsi-fungsi manajemen perlu diterapkan secara baik.

b. Pengertian dan prinsip manajemen Industri Jasa Asuransi.

Setiap perusahaan selalu membutuhkan pengelolaan yang baik, baik dari segi manusianya, kekayaannya, kegiatan penjualannya, produksinya, sampai dengan kegiatan perencanaan administrasinya. Pengelolaan tersebut dijalankan agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Melalui pengelolaan yang baik, maka hambatan-hambatan yang ada dapat diprediksi jauh-jauh hari sebelumnya, karena perusahaan telah melakukan analisis terhadap kelemahan-kelemahan dan kekuatan-kekuatan yang dimilikinya, selain itu juga telah menganalisis peluang dan ancaman sebagai faktor eksternal yang mempengaruhinya. Selain itu perusahaan telah menetapkan perencanaan bagi kegiatan operasionalnya yang mencakup seluruh bidang kegiatan yang berkaitan dengan usahanya dan juga berdasarkan jangka waktu. Seluruh kegiatan tersebut merupakan aktivitas dari manajemen, yang menunjukkan arti pentingnya keberhasilan dalam menjalankan

usaha. Oleh karena itu perlu dipelajari dan dipahami apa itu manajemen, fungsi dan ruang lingkupnya yang harus diterapkan di perusahaan, termasuk perusahaan yang bergerak di bidang asuransi.

Manajemen asuransi adalah suatu ilmu, keterampilan dan seni dalam melaksanakan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, penggerakan, pengkoordinasian, pemberian perintah, penetapan kebijakan. Penganggaran perusahaan, peramalan, pengawasan, dan penilaian terhadap sumberdaya yang dimiliki untuk mencapai tujuan perusahaan yang telah ditetapkan sebelumnya.³¹

Berdasarkan definisi tersebut, dapat dikatakan bahwa kegiatan manajemen asuransi bersifat kompleks. Dalam hal ini untuk mencapai hasil yang optimal, maka fungsi-fungsi manajemen harus dilaksanakan dengan seoptimal mungkin. Pemanfaatan sumberdaya yang dimiliki, seperti sumberdaya manusia (tenaga kerja), sumber dana (permodalan dan keuangan), serta fasilitas dan peralatan, harus diupayakan seefektif dan seefisien mungkin. Jika tidak, maka pemborosan-pemborosan yang terjadi akan dapat menghambat pertumbuhan perusahaan.

Prinsip manajemen Industri Jasa Asuransi tidak berbeda dengan prinsip manajemen pada umumnya. Namun pada Industri Jasa Asuransi lebih diutamakan pada manajemen pemasarannya. Meskipun asuransi sudah dirasa perlu untuk melindungi dirinya, namun masyarakat Indonesia pada umumnya belum seluruhnya "*insurance minded*". Orang tahu apa itu asuransi, apa manfaat asuransi, namun masih enggan untuk ikut berasuransi. Oleh karena itu peranan

³¹ Wahyu Prihantoro, M. Manajemen Pemasaran dan Tata Usaha Asuransi, Kaanisius, Yogyakarta, hal. 1

manajemen pemasaran sangat besar, meskipun fungsi-fungsi manajemen harus diterapkan dengan baik. Ibarat barang dagangan, Asuransi tidak dicari oleh konsumen, yang cukup dipajang di suatu swalayan, ibaratnya asuransi harus dijajakan *door to door*, atau diasongkan kepada setiap orang.

Strategi pemasaran terdiri dari dua tingkatan yang sama penting, yaitu : pembentukan strategi dan penerapan strategi. Alasan bahwa banyak perusahaan mengalami kegagalan dalam strategi pemasaran terletak pada ketidakmampuan mereka dalam melakukan keseimbangan dari kedua tingkatan tersebut.

Kemampuan *Sales Promotion* / Agen Asuransi sangat penting, karena agen tersebut yang berhadapan langsung dengan konsumen dalam hal ini adalah calon tertanggung dan berperan untuk meyakinkan kepada konsumen akan produk yang ditawarkan. Demikian pula berperan pula memelihara kelangsungan hubungan antara tertanggung dengan Industri Jasa Asuransi, agar hubungan tersebut tidak putus ditengah jalan atau hanya dalam satu periode saja, karena keberhasilan pemasaran produk dari Industri Jasa Asuransi adalah kalau selalu ada *renewal* / perpanjangan setiap tahunnya atau setiap habis kontraknya.

c. Pengaturan Industri Jasa Asuransi.

1. Pengaturan Pemerintah terhadap Industri Jasa Asuransi.

Bentuk Penyelenggaraan Industri Jasa Asuransi dibagi dalam dua bagian, yang masing-masing mempunyai dasar penyelenggaraan dari pemerintah yang berbeda antara yang satu dengan lainnya.

a). Industri Jasa Asuransi Komersil.

Penyelenggaraannya berdasarkan pada Pasal 246 – 308 KUHD yang merupakan peninggalan Pemerintah Hindia Belanda. Sebagai peraturan pelaksanaannya serta petunjuk praktis terdapat dalam beberapa Keputusan Menteri atau Peraturan Menteri Keuangan dan lain-lain.

Setelah 47 tahun mempergunakan ketentuan perundang-undangan peninggalan Pemerintah Hindia Belanda, untuk pertama kalinya diundangkan undang-undang yang mengatur tentang usaha perasuransian, yaitu Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yang diundangkan pada tanggal 11 Pebruari 1992 dimuat dalam Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 13, dan sebagai peraturan pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 diundangkan tanggal 30 Oktober 1992 dimuat dalam Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 120, kemudian disempurnakan dengan Peraturan Pemerintah No. 63 Tahun 1999 yang diundangkan tanggal 2 Juli 1999 dimuat dalam Lembaran Negara 1999 Nomor 118, serta dilengkapi beberapa Keputusan Menteri Keuangan sebagai petunjuk pelaksanaannya. Peraturan perundang-undangan yang baru ini mengatur lebih luas usaha asuransi komersil serta usaha penunjang usaha asuransi yang meliputi tata cara pendirian, keuangan sampai ketentuan sanksi pelanggaran.

Secara redaksional pengertian asuransi yang diatur dalam UU No. 2 Tahun 1992 ini lebih luas dibanding dengan Pasal 246 KUHD. Apabila ditinjau

lebih lanjut, secara redaksional Pasal 246 KUHD secara keseluruhan dan dalam pengertian umum hukum asuransi adalah tidak tepat, melainkan hanya tepat untuk jenis asuransi kerugian saja dan tidak untuk asuransi jiwa atau asuransi sejumlah uang. Sedangkan UU No. 2 Tahun 1992 secara redaksional telah mengatur untuk semua jenis usaha asuransi yang meliputi pula pertanggung jawaban hukum kepada pihak ketiga.

b). Industri Jasa Asuransi Sosial.

Sedangkan untuk Industri Jasa Asuransi Sosial Pemerintah mengatur secara khusus setiap jenis asuransi, baik dengan Undang-Undang maupun dengan Peraturan Pemerintah sebagai dasar pendirian dan operasionalnya. Industri Jasa Asuransi Sosial ini adalah merupakan Badan Usaha Milik Negara, antara lain :

- PT. Tabungan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), didirikan berdasar Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1963 yo Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981.
- PT. Persero Jasa Raharja., didirikan berdasar Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 1965.
- Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), didirikan dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992, yang sebelumnya diatur dalam Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1947 yo Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1951, kemudian diundangkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan

dilengkapi dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 1977 dan diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1983.

- Perusahaan Umum Asuransi Sosial ABRI, didirikan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991.

2. Metode Pengaturan Jasa Asuransi.

Pengaturan Jasa Asuransi baik untuk Industri Jasa Asuransi Komersial maupun Industri Jasa Asuransi Sosial berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 beserta peraturan pelaksanaannya.

Untuk Industri Jasa Asuransi Komersial terutama pada kepemilikan dan secara umum termasuk untuk Industri Jasa Asuransi Sosial adalah pembinaan dan pengawasan yang meliputi kesehatan keuangan serta penyelenggaraan usaha Industri Jasa Asuransi.

Berkaitan dengan kepemilikan Perusahaan Jasa Asuransi dapat diterangkan sebagai berikut :

- a). Perusahaan Jasa Asuransi hanya dapat didirikan oleh Warga Negara Indonesia dan atau Badan Hukum Indonesia yaang seluruhnya dimiliki Warga Negara Indonesia dan atau Badan Hukum Indonesia, baik dengan pemilikan sepenuhnya maupun dengan membentuk usaha patungan dengan pihak asing. Sedangkan pengertian Badan Hukum Indonesia adalah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, Koperasi, dan Badan Usaha Milik Swasta.

Perusahaan Jasa Asuransi yang didirikan dimaksud harus merupakan Perusahaan Jasa Asuransi yang mempunyai kegiatan usaha sejenis dengan kegiatan usaha dari Perusahaan Jasa Perasuransian yang mendirikan atau memilikinya. Perusahaan Jasa Asuransi yang didirikan atau dimiliki oleh perusahaan perasuransian dalam negeri dan perusahaan perasuransian asing yang mempunyai kegiatan usaha sejenis dimaksudkan untuk menumbuhkan penyelenggaraan kegiatan usaha perasuransian yang lebih profesional. Selain itu kerjasama perusahaan perasuransian yang sejenis juga dimaksudkan untuk lebih memungkinkan terjadinya proses alih teknologi. (Pasal 8 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992).

- b). Untuk menjaga dan memenuhi kemungkinan tuntutan klim dari tertanggung, dalam mendirikan Perusahaan Jasa Asuransi harus dapat memenuhi ketentuan minimal modal yang harus disetor ke Perusahaan Jasa Asuransi. Sesuai ketentuan Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992, untuk pendirian Perusahaan Jasa Perasuransian sekurang-kurangnya jumlah modal yang harus disetor adalah sebagai berikut :

- 1). Rp. 3.000.000.000,- bagi perusahaan Asuransi Kegurian;
- 2). Rp. 2.000.000.000,- bagi perusahaan Asuransi Jiwa;
- 3). Rp. 10.000.000.000,- bagi perusahaan Reasuransi; sedangkan apabila terdapat penyertaan langsung dari pihak asing, maka modal disetor untuk masing-masing perusahaan adalah sebagai berikut :

- 1). Rp. 15.000.000.000,- untuk perusahaan Asuransi Kerugian;
- 2). Rp. 4.500.000.000,- untuk perusahaan Asuransi Jiwa;
- 3). Rp. 30.000.000.000,- untuk perusahaan Reasuransi (Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992).

Dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 Pemerintah berkehendak menerapkan metode baru, terutama dalam mengukur solvabilitas keuangan Perusahaan Jasa Asuransi, yaitu dengan menetapkan minimal modal yang harus disetor bagi pendirian baru Perusahaan jasa Asuransi, yaitu :

- 1). Rp. 100.000.000.000,- bagi pendirian Perusahaan Asuransi;
 - 2). Rp. 200.000.000.000,- bagi pendirian Perusahaan Reasuransi. (Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999). Sedangkan untuk pendirian perusahaan penunjang Perusahaan Jasa Asuransi tidak dikenakan ketentuan tersebut, karena dalam kegiatan usaha perusahaan tersebut lebih dituntut unsur profesionalisme. Dengan demikian unsur permodalan dapat dipenuhi sendiri sesuai dengan kebutuhan perusahaan yang bersangkutan.
- c). Untuk menjaga kelangsungan hidup Perusahaan Jasa Asuransi selain kepemilikan, permodalan, juga merupakan faktor yang pokok adalah Sumber Daya Manusianya. Persyaratan untuk mendapatkan ijin usaha Perusahaan Asuransi untuk Sumber Daya Manuysia sekurang-kurangnya harus memenuhi :

- 1). Susunan Organisasi dan Kepengurusan perusahaan yang menggambarkan pemisahan fungsi dan uraian tugas;
- 2). Tenaga ahli yang memiliki kualifikasi, sesuai dengan bidang usahanya; (Pasal 9 Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999).

Sering terjadi masalah yang tidak kalah peliknya dalam masalah Sumber Daya Manusia ini adalah keterbatasan jumlah maupun kualitas Sumber Daya Manusia, terutama yang berkait erat dengan pemahaman teknik *underwriting* dan aktuaria. Di sisi inilah maju mundurnya suatu perusahaan jasa asuransi ditentukan oleh teknisi-teknisi ini.

d. Pengertian risiko dan Penanganan risiko dalam Industri Jasa Asuransi

1. Pengertian Umum risiko.

Secara umum pengertian risiko adalah adanya kemungkinan akan terjadinya akibat buruk atau akibat yang dapat merugikan, seperti kemungkinan kehilangan, cedera, kebakaran dan sebagainya. Tidak ada metode apapun yang bisa menjamin seratus prosen bahwa akibat buruk itu setiap kali dapat dihindarkan, kecuali kalau kegiatan yang mengandung risiko itu tidak dilakukan. Mengendarai mobil ada risikonya, antara lain; kecelakaan yang bisa berakibat kematian atau kerugian material. Naik sepeda ada risikonya, yaitu : ditabrak mobil, jatuh masuk jurang, menjalankan perusahaan risikonya perusahaan tidak jalan dan tidak maju dan sebagainya, yang kesemuanya itu akan mengakibatkan kerugian. Untuk menghindar dari risiko, maka tidak melakukan sama sekali naik mobil, naik sepeda serta menjalankan perusahaan,

atau mengendarai mobil atau sepeda dengan penuh hati-hati, meskipun risiko itu datangnya dapat dari pihak luar dari dirinya sendiri. Agar risiko tidak menghalangi kegiatan manusia, maka risiko harus dikelola dengan sebaik-baiknya.

2. Tingkat risiko.

Pengertian risiko sangat relatif, oleh karena itu penggolongan atau penjenisannyapun tidak mudah. Prof Emmy Pangaribuan Simanjuntak menggolongkan risiko sebagai berikut :

- a). - Risiko fundamental (*fundamental risk*), yaitu risiko yang menyangkut rakyat banyak / masyarakat luas, antara lain karena bencana alam, banjir, gempa bumi, dan sebagainya.
 - Risiko khusus (*particular risk*), yaitu risiko yang dihadapi orang perorangan secara individual, antara lain kebakaran, pencurian.
- b). - *Dynamic Risk*, yaitu risiko terjadi karena perubahan keadaan ekonomi, antara lain karena adanya perubahan harga, situasi moneter, dan sebagainya.
 - *Static Risk*, yaitu risiko timbul dalam keadaan ekonomi statis, kebakaran, gempa bumi, banjir, dan sebagainya.
- c). - Risiko perorangan / pribadi (*personal risk*), yaitu risiko yang dihadapi orang-perorangan.
 - Risiko harta kekayaan (*property risk*), yaitu risiko yang berhubungan dengan pemilikan harta kekayaan.

- Risiko tanggung jawab (*liability risk*), yaitu risikoyang timbul karena tanggung jawab menurut hukum. ³²

3. Manajemen risiko.

Yang dimaksud manajemen risiko (*risk management*) adalah suatu kegiatan atau upaya-upaya bagaimana caranya agar Industri Jasa Asuransi yang telah menerima pelimpahan risiko dari tertanggung dapat mengelola kemungkinan risiko yang akan terjadi.

Manajemen risiko diperlukan tidak hanya bagi Industri jasa Asuransi, tetapi juga bagi tertanggung yang melimpahkan risikonya kepada Industri Jasa Asuransi. Karena meskipun tertanggung telah mengasuransikan risikonya kepada Industri jasa Asuransi, tidak berarti bahwa tertanggung sudah terlindung sepenuhnya, karena Industri Jasa Asuransi biasanya hanya menanggung sebagian dari risiko sebenarnya. Dalam suatu Industri Jasa Asuransi yang mempunyai tugas dan wewenang manage risiko adalah manajer risiko (*risk manager*). Bagi seorang *risk manager* yang penting baginya adalah melihat risiko dari segi pembeli asuransi. Kegiatan yang harus dilakukan terutama harus menitik beratkan pada *prevention of loss*, oleh karena

demikian banyaknya risiko bisnis dalam masyarakat yang harus dihadapi.

Risk Manager dalam Industri Jasa Asuransi harus memperhatikan hal-hal berikut :

³² Sri Redjeki Hartono, Loc-cit, hal. 58.

- 1). Menentukan serta menganalisa risiko yang dilimpahkan oleh tertanggung (to determine and analisys the risk). Untuk menentukan besarnya risiko ditentukan pula tindakan-tindakan yang harus dijalankan, misalnya dengan prevention of loss, antara lain menempatkan alat pemadam kebakaran di tempat objek pertanggungan dan melatih bagian keamanan cara penggunaannya (untuk asuransi kebakaran gedung), dan sebagainya.
- 2). Setelah risiko dianalisis dapat diambil keputusan, apakah dengan cara :
 - a). *self insurance*, risiko ditanggung sendiri dengan kemampuan sendiri tanpa menggandeng Industri Jasa Asuransi yang lain.
 - b). *co-insurance*, risiko ditanggung bersama-sama dengan Industri Jasa Asuransi lain yang sejenis.
 - c). *re-insurance*, risiko dilimpahkan lagi kepada Industri jasa Asuransi yang khusus bergerak dalam Industri Jasa Re-Asuransi
- 3). *Risk manager* harus mengetahui serta faham akan ilmu perasuransian.
Ketiga faktor tersebut adalah merupakan fungsi pokok yang harus diketahui dan dimengerti oleh manajer asuransi. Oleh karena dalam hal ini *risk manager* harus melihat :
 - a). Kerugian-kerugian yang mungkin timbul.
 - b). Menilai kerugian yang sesungguhnya (*actual losses*).
 - c). Berusaha untuk mengadakan *prevention of loss*.
 - d). Mengestimasi *real loss* dengan *expected losses*.

Masalah manajemen merupakan persoalan pokok untuk setiap perusahaan dalam hal ini adalah perusahaan asuransi, tidak hanya tergantung pada aktivitasnya (*operation*) saja tetapi juga banyak dipengaruhi oleh soal-soal yang menyangkut ketatalaksanaan (*management*).

Problema-problema yang dihadapi perusahaan asuransi di Indonesia, adalah antara lain : ³³

1). Masalah internal.

- a). *lack of managerial skill, lack of modern administration*;
- b). kurang latihan, pengalaman, *skill* dan *technical knowhow*;
- c). kurangnya tenaga yang berkualitas, *acceptable*, dan *capable*;
- d). kurangnya kesenangan bekerja yang disebabkan oleh rendahnya tingkat upah serta biaya-biaya penghidupan yang meningkat setiap harinya;
- e). persoalan tingkat tarif yang konstan (*fixed*), sedangkan biaya-biaya asuransi meningkat terus (*cost of insurance*).

2). Masalah eksternal.

- a). Keadaan ekonomi yang tidak stabil, terutama membawa pengaruh pada hasrat menabung untuk melaksanakan investasi (*fixed investment*);
- b). Pengaruh keadaan moneter dan kebijaksanaan keuangan pemerintah;
- c). Aspek regulasi serta bertambah besarnya pengawasan negara untuk campur tangan dalam perusahaan perasuransian.

³³ Abbas Salim, *Loc-cit*, hal. 147.

e. Metoda pengelolaan risiko pada Industri Jasa Asuransi.

Setelah Industri Jasa Asuransi menerima pelimpahan risiko dari tertanggung biasanya Industri Jasa Asuransi menentukan sikap, apakah risiko akan ditanggung sendiri dengan segala konsekwensinya oleh Industri Jasa Asuransi, atau akan bekerja bersama-sama dengan Industri Jasa Asuransi yang sejenis untuk menanggungnya, atau risiko tersebut akan dilipahkan lagi kepada Industri jasa Asuransi yang khusus menerima pelimpahan dari Industri Jasa Asuransi.

1. Risiko ditanggung sendiri.

Risiko yang dilimpahkan oleh tertanggung kepada Industri Jasa Asuransi ditanggung sendiri, dimanage atau dikelola sendiri oleh Industri Jasa Asuransi itu sendiri. Ini biasa terjadi pada objek-objek asuransi yang nilai pertanggungsannya relatif tidak besar

2. Risiko di Ko-asuransi.

Risiko yang dilimpahkan oleh tertanggung kepada Industri Jasa Asuransi, dimana oleh Industri Jasa Asuransi ditanggung bersama-sama dengan dua atau tiga Industri Jasa Asuransi yang sejenis.

Praktek pelimpahan risiko ini, tertanggung hanya berhubungan dengan salah satu Perusahaan Asuransi saja yang mengangkat dirinya sebagai koordinator, dan tertanggung tidak berhubungan dengan Perusahaan Asuransi lain yang menjadi partner Perusahaan Asuransi yang berhubungan langsung dengan tertanggung. Untuk bertindak keluar berhadapan dengan tertanggung adalah Indutri Jasa Asuransi yang bertindak sebagai koordinator. Bahkan dalam

mencari partner untuk mengambil alih risiko dari tertanggung, Perusahaan Jasa Asuransi tidak perlu minta persetujuan dengan tertanggung. Dengan siapa Perusahaan jasa Asuransi akan berpartner, berapa perusahaan yang akan diajak bekerja bersama-sama menerima peralihan risiko adalah kepentingan Perusahaan Jasa Asuransi yang bersangkutan. Perikatan yang ada adalah hanya tertanggung dengan Perusahaan Jasa Asuransi yang bertindak sebagai pihak, karena dalam ko-asuransi ini tidak terjadi tanggung renteng di antara para anggotanya, yang ada adalah pembagian porsi secara intern dalam pembagian keuntungan maupun kewajiban membayar klaim kepada tertanggung.

3. Risiko di Re-Asuransi.

Risiko yang dilimpahkan oleh tertanggung kepada Industri Jasa Asuransi tidak ditanggung sendiri oleh Industri Jasa Asuransi, dan tidak ditanggung pula bersama-sama dengan Industri Jasa Asuransi lain yang sejenis, tetapi dilimpahkan lagi kepada Industri Jasa Asuransi lain yang bidang industrinya adalah khusus menerima pelimpahan risiko dari Industri Jasa Asuransi, sehingga dalam hal ini posisinya lebih tinggi dari Industri Jasa Asuransi yang melimpahkannya, yang disebut Industri Jasa Re-Asuransi. Pelimpahan tersebut dapat berupa seluruh risiko dapat pula sebagian risiko yang dilimpahkannya dari tertanggung kepada Industri jasa Asuransi. Dengan adanya pelimpahan risiko kepada Industri jasa Re Asuransi, maka Industri Jasa Asuransi hanya mengelola sebagian dari pelimpahan risiko yang diterima

dari tertanggung, atau bahkan tidak mengelola sama sekali apabila pelimpahan risiko kepada Industri Jasa Re-Asuransi dilakukan seluruhnya. Namun demikian hubungan dan tanggung jawab kepada tertanggung tetap berada pada industri Jasa Asuransi dan bukan dengan Industri Jasa Re-Asuransi. Demikian pula Industri jasa Re-Asuransi hanya mempunyai hubungan hukum dengan Industri Jasa Asuransi dan bukan dengan tertanggung.

C. Aspek-aspek Hukum Manajemen Perusahaan di Senarang.

1. Aspek-aspek Hukum.

a. Aspek Hukum Publik.

Untuk menjalankan usaha perasuransian yang harus memenuhi Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 yang kemudian diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999. Yang perlu dilaksanakan lebih dahulu adalah wajib mendapatkan ijin usaha dari Menteri, dalam hal ini adalah Menteri Keuangan dan memenuhi persyaratan penyeteran modal. Ijin usaha dan modal ini dikecualikan bagi Perusahaan yang menyelenggarakan Program Asuransi Sosial, karena Program Asuransi Sosial maupun pembentukan perusahaan penyelenggaranya ditetapkan secara khusus dengan undang-undang atau peraturan pemerintah. Perusahaan Asuransi dalam menjalankan usahanya senantiasa mendapatkan pembinaan dan pengawasan dari pemerintah yang dalam hal ini oleh Menteri Keuangan.

Sesuai Pasal 11 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, Pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian meliputi :

(1) Kesehatan keuangan bagi Perusahaan Asuransi, yang terdiri dari :

- (a) Batas tingkat solvabilitas;
- (b) Retensi sendiri;
- (c) Investasi;
- (d) Cadangan teknis;
- (e) Ketentuan lain yang berhubungan dengan kesehatan keuangan.

(2) Penyelenggaraan Usaha.

- (a) Syarat-syarat polis asuransi;
- (b) Tingkat premi;
- (c) Penyelesaian klaim;
- (d) Persyaratan keahlian di bidang perasuransian;
- (e) Ketentuan lain yang berhubungan dengan penyelenggaraan usaha.

Apabila perusahaan asuransi tidak memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 serta peraturan pelaksana yang lain, maka perusahaan yang melanggar tersebut akan mendapatkan sanksi baik sanksi administratif maupun sanksi pidana, sesuai yang diatur dalam undang-undang. Sanksi administratif akan dikenakan apabila perusahaan asuransi tidak memenuhi ketentuan tentang perizinan usaha, kesehatan keuangan, penyelenggaraan usaha, penyampaian laporan, pengumuman neraca dan perhitungan laba rugi, atau tentang

peemeriksaan langsung, akan dikenakan sanksi baik berupa peringatan, atau sanksi pembatasan kegiatan usaha, dan atau sanksi pencabutan ijin usaha. Bahkan perusahaan asuransi yang tidak menyampaikan laporan keuangan tahunan dan laporan operasional tahunan dan atau tidak mengumumkan neraca dan perhitungan laba rugi, sesuai dengan jangka waktu yang ditetapkan dikenakan denda administratif yang besarnya ditetapkan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku, untuk setiap hari keterlambatan.

Selain sanksi administrasi dapat pula dikenakan sanksi pidana, apabila perusahaan asuransi tersebut melakukan perbuatan yang mengandung unsur-unsur pidana, misalnya : menjalankan atau menyuruh menjalankan kegiatan usaha perasuransian tanpa ijin usaha, penggelapan premi asuransi, penggelapan dengan cara mengalihkan, menjaminkan dan atau mengagunkan tanpa hak atas kekayaan perusahaan asuransi, termasuk pula bagi penerima, penadah, pembelinya. Demikian pula terhadap mereka baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama melakukan pemalsuan atas dokumen perusahaan asuransi, diancam sanksi pidana. Tindak pidana yang dimaksud di atas adalah merupakan tindak pidana kejahatan.

b. Aspek Hukum Privat.

Berdasarkan Pasal 246 KUHD : “ Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian

kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu”.

Menurut pasal tersebut, pertanggungan adalah suatu perjanjian di mana penanggung dengan menikmati suatu premi, mengikat dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskannya dari kerugian karena kehilangan, kerugian atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan yang akan dapat diderita akhirnya karena suatu kejadian yang tidak pasti. Sehingga dapat dikatakan bahwa asuransi tercipta karena adanya hubungan hukum antara Perusahaan Asuransi dengan perorangan atau kelompok orang lewat persesuaian kehendak atau kesepakatan yang kemudian dituangkan dalam bentuk perjanjian tertulis yang disebut perjanjian asuransi.

Sesuai prinsip dasar dalam hukum perjanjian, bahwa perjanjian yang dibuat secara sah merupakan undang-undang bagi si para pihak yang membuat. Ini mengandung maksud bahwa masing-masing pihak harus mentaati, harus menghormati apa yang menjadi kesepakatan oleh kedua pihak, apabila ada pihak yang melanggar isi perjanjian maka akan mendapat sanksi. Sanksi umum adalah sesuai yang diatur dalam aturan hukum pada umumnya, dan sanksi khusus sesuai dengan klausula yang ada dalam rumusan perjanjian itu sendiri. Demikian pula perjanjian asuransi yang dibuat melalui prosedur hukum yang berlaku maka akan mengikat kepada para pihak, dalam hal ini adalah perusahaan asuransi dan pihak lain yang mengikatkan diri dengan perusahaan asuransi itu.

2. Perjanjian sebagai landasan asuransi.

Seperti telah dikemukakan diatas bahwa terjadinya asuransi adalah karena adanya persesuaian kehendak antara penanggung dengan calon tertanggung yaitu Perusahaan Asuransi, yang kemudian disebut perjanjian asuransi. Untuk membuat perjanjian asuransi harus memenuhi syarat umum sebagaimana syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam membuat perjanjian pada umumnya.

a. Ketentuan umum perjanjian.

Ketentuan umum untuk membuat perjanjian diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Kandungan pasal 1320 KUH Perdata tersebut adalah bahwa, untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi empat syarat, dalam hal ini merupakan syarat umum sahnya suatu perjanjian, yaitu :

(1) Adanya kata sepakat antara para pihak.

Kesepakatan para pihak yang membuat perjanjian mengandung makna bahwa calon tertanggung dan penanggung (Perusahaan Asuransi) sepakat atau ada persesuaian kehendak untuk mengikatkan diri dalam perjanjian asuransi, dengan tidak ada pemaksaan kehendak (*dwang*) antara pihak yang satu dengan yang lain, tidak ada unsur kekhilafan (*dwaling*), dan tidak ada unsur penipuan (*bedrog*). Apabila ada salah satu unsur yang masuk dalam perjanjian, maka perjanjian tidak berlaku.

(2) Kecakapan.

Dimaksud cakap (*bekwaam*) adalah bahwa para pihak yang membuat perjanjian asuransi mempunyai kewenangan untuk melakukan perbuatan

hukum. Ada beberapa kriteria subjek hukum yang dianggap tidak wenang melakukan perbuatan hukum, antara lain :

- (a) Seorang yang belum dewasa. Beberapa ketentuan yang menyatakan bahwa belum dewasa adalah mereka yang belum berusia 21 tahun dan atau belum pernah kawin
- (b) Seorang yang ditaruh di bawah pengampuan, karena sakit ingatan, seorang yang sudah pikun, seorang yang mentalnya kurang sempurna. Apabila calon tertanggung adalah kolektif atau suatu lembaga, maka orang yang diberi wewenang yang dapat bertindak sebagai pihak dalam perjanjian.

Kedua syarat tersebut lazim disebut syarat subjektif perjanjian, karena kedua syarat tersebut adalah sebagai pihak yang membuat perjanjian.

(c) Adanya suatu hal tertentu.

Yang dimaksud hal tertentu dalam perjanjian asuransi adalah menyangkut mengenai apa yang akan diasuransikan harus jelas, apabila barang yang akan diasuransikan harus dijelaskan secara spesifik jenis barangnya, jumlahnya, tipenya dan sebagainya.

(d) Suatu sebab yang halal.

Maksud hal tersebut adalah bahwa materi dan objek perjanjian asuransi tidak boleh bertentangan dengan hukum umum, undang-undang yang berlaku dan atau tidak melanggar tata susila serta ketertiban umum.

Syarat ketiga dan keempat tersebut lazim disebut syarat objektif, karena syarat-syarat mengenai objek asuransi yang diperjanjikan.

Syarat subjektif dan syarat objektif merupakan syarat kumulatif yang merupakan syarat umum untuk sahnya perjanjian pada umumnya, sehingga apabila ada salah satu syarat tidak dipenuhi perjanjian dapat dituntut pembatalan atau dinyatakan batal demi hukum.

b. Bentuk khusus perjanjian asuransi.

Pada prinsipnya perjanjian asuransi adalah merupakan perjanjian timbal balik antara penanggung dengan tertanggung, oleh karenanya hak dan kewajiban antara ke dua belah pihak adalah seimbang. Namun meskipun bersifat timbal balik, perjanjian asuransi mempunyai bentuk khusus apabila dibandingkan dengan jenis perjanjian yang lain, penjelasan mengenai kekhususan tersebut banyak dijumpai buku-buku Anglo Saxon, antara lain sebagai berikut :

- (1) Perjanjian asuransi adalah perjanjian aleatair, maksudnya adalah bahwa perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian dimana prestasi penanggung untuk memberikan penggantian kerugian masih harus digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti terjadinya, sedangkan prestasi tertanggung membayar premi sudah pasti. Sehingga nampak disini bahwa meskipun tertanggung sudah memenuhi prestasi dengan sempurna, namun penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.
- (2) Perjanjian asuransi adalah merupakan perjanjian bersyarat, maksudnya adalah bahwa perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian dimana

prestasi penanggung akan dilaksanakan apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian asuransi dipenuhi. Tertanggung tidak berjanji untuk memenuhi syarat yang diperlukan penanggung, namun apabila syarat yang diperlukan tersebut terpenuhi oleh tertanggung, dengan sendirinya penanggung wajib melaksanakan prestasinya.

- (3) Perjanjian asuransi adalah merupakan perjanjian yang bersifat sepihak, maksudnya adalah bahwa dalam perjanjian asuransi hanya satu pihak saja yang berjanji akan mengganti suatu kerugian oleh penanggung yaitu apabila tertanggung sudah membayar premi, dan sebaliknya tertanggung tidak memberikan janji apapun kepada penanggung.
- (4) Perjanjian asuransi adalah suatu perjanjian yang bersifat pribadi, maksudnya adalah bahwa dalam perjanjian asuransi kerugian yang timbul adalah merupakan kerugian orang perorangan atau secara pribadi dan bukan merupakan kerugian kolektif ataupun kerugian masyarakat luas. Kerugian yang bersifat pribadi itulah yang diganti oleh penanggung.
- (5) Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat pada syarat penanggung, karena di dalam perjanjian asuransi pada dasarnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan oleh perusahaan asuransi sendiri dan bukan karena adanya kata sepakat yang murni atau berdasarkan tawar-menawar antara tertanggung dengan penanggung. Dapat dikatakan bahwa syarat dan kondisi perjanjian asuransi sebagian besar ditentukan secara sepihak oleh penanggung.

(6) Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan syarat itikad baik yang sempurna, maksudnya adalah bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian dengan keadaan bahwa para pihak tidak mempunyai cacat tersembunyi dan saling percaya atas keadaan dan keterangan masing-masing.³⁴

3. Prinsip Perjanjian Asuransi dan pengaturannya

(a) Perjanjian Asuransi dan pengaturannya.

Perjanjian Asuransi dalam pelaksanaannya dengan berpedoman pada ketentuan yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, menganut pula asas kebebasan berkontrak namun dalam batasan-batasan tertentu. Dalam hal ini Pasal 1320 KUH Perdata merupakan syarat sahnya perjanjian yang bersifat inunsiatif, artinya bahwa selain syarat-syarat sahnya perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, selain dalam beberapa ketentuan mengatur, penanggung dapat pula menambahkan lagi syarat-syarat lain yang diperlukan untuk keabsahan perjanjian asuransi.

Selain berpedoman pada Pasal 246 KUH Dagang ada beberapa ketentuan lain yang diperlukan dalam perjanjian asuransi, antara lain yaitu :

(1) Setiap perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang dinamakan polis (Pasal 255 KUHD). Sedangkan dalam Pasal 1320 KUH Perdata tidak mensyaratkan perjanjian dengan tertulis;

³⁴ Sri Redjeki Hartono, *Loc-cit*, hal 94.

(2) Perjanjian asuransi belum sah dan belum mengikat kedua pihak, apabila perjanjian asuransi belum ditutup atau dengan kata lain premi belum dibayar oleh tertanggung (Pasal 257 KUHD). Meskipun dalam perjanjian asuransi bersifat perjanjian bersyarat, yang artinya bahwa pihak penanggung akan melakukan prestasi apabila syarat-syarat yang diperjanjikan terpenuhi, meskipun tertanggung telah lebih dahulu melakukan prestasi dengan menyerahkan uang kepada penanggung sebagai premi asuransi. Tanpa terpenuhinya syarat-syarat tersebut mustahil penanggung akan melakukan prestasi yang diperjanjikan;

(3) Perjanjian asuransi hanya berlaku mengikat bagi kedua pihak saja yaitu hanya antara Penanggung dan tertanggung, dan tidak mengikat kepada Pihak ketiga kecuali apabila pihak ketiga tersebut secara formal tertulis dalam polis sebagai tertunjuk atau orang yang diberi hak untuk menerima penggantian kerugian. Hal ini biasanya terdapat pada polis asuransi jiwa, karena selain ahli waris yang berhak menerima penggantian kerugian dapat pula yang bukan ahli waris berhak menjadi penerima penggantian kerugian apabila secara tegas ditentukan dalam polis tersebut.

b. Syarat khusus perjanjian asuransi

Syarat khusus untuk sahnya perjanjian asuransi harus memenuhi ketentuan-ketentuan seperti dalam Buku I Bab IX Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yang memuat asas-asas, yaitu :

(1) Asas Indemnitas.

Asas indemnitas adalah salah satu asas utama dalam perjanjian asuransi. Perjanjian asuransi mempunyai tujuan utama dan spesifik yaitu untuk memberi suatu ganti kerugian kepada pihak tertanggung oleh pihak penanggung. Sifat penggantian kerugian itu tidak boleh lebih menguntungkan tertanggung dari pada sebelum menderita kerugian. Maksimum hanya mengembalikan pada posisi semula.

Asas idemnitas mengandung 2 aspek, yaitu :

- (a) Aspek yang berhubungan dengan tujuan dari perjanjian, harus ditujukan kepada penggantian kerugian, yang tidak boleh diarahkan bahwa dengan penggantian kerugian tertanggung akan lebih diuntungkan. Jika dalam perjanjian terdapat klusula perjanjian yang menguntungkan tertanggung, maka perjanjian asuransi batal.
- (b) Aspek yang berhubungan dengan pelaksanaan perjanjian asuransi sebagai keseluruhan yang sah. Untuk keseluruhan atau sebagian tidak boleh bertentangan dengan aspek yang pertama.

Suatu hal yang ingin dicapai dengan asas indemnitas ialah kesimbangan antara risiko yang dialihkan kepada penanggung dengan kerugian yang diderita oleh tertanggung sebagai akibat dari terjadinya peristiwa yang secara wajar tidak diharapkan terjadinya.

Menurut kebiasaan Asuransi di Indonesia, asas indemnitas pada beberapa bentuk asuransi kerugian tidak diterapkan terlalu ketat, antara lain pada hal-hal sebagai berikut :

- (a) Dalam hal jumlah yang diasuransikan di bawah nilai yang sebenarnya dari objek bahaya, maka dalam hal ini tertanggung harus menanggung sendiri kekurangannya, baik apabila terjadi kemusnahan seluruhnya atau kerusakan sebagian, kecuali untuk asuransi “kerugian pertama”, artinya kerugian berdasarkan peristiwa pokok yang diperjanjikan, bukan karena syarat tambahan, misalnya dalam asuransi pencurian.
- (b) Penanggung hanya wajib mengganti kerugian materiil, tidak termasuk nilai immateriil.
- (c) Nilai riil barang, merupakan pengertian dan penafsirannya dapat bermacam-macam, nilai di sini diartikan sama dengan nilai pasar.
- (d) Apabila dalam polis ditentukan dengan nilai tetap, perbedaan harga taksiran sebagai nilai tetap dengan nilai riil tidak diperhatikan asal tidak terlampau menyolok. ³⁵

Pengaturan kepentingan yang berkaitan dengan asas indemnitas, tidak diberikan secara jelas dalam peraturan perundang-undangan, namun dapat diikuti dari ketentuan lama yang terdapat dalam beberapa pasal yaitu

³⁵ Gunanto, *Loc – cit*, hal 27.

dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yaitu Pasal 250, 252, 253 ayat (1).³⁶

(2) Asas Kepentingan.

Untuk dapat mengasuransikan barangnya, tertanggung harus mempunyai suatu kepentingan dalam barang tersebut. Pengertian kepentingan merupakan suatu faktor ekonomi yang murni, sehingga sangat sulit untuk memberi batasan pengertian kepentingan menurut hukum. Seperti dinyatakan dalam Pasal 268 KUHD bahwa asuransi dapat mengenai semua kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, dapat diancam oleh suatu bahaya, dan tidak dikecualikan oleh undang-undang. Meskipun undang-undang tidak mengharuskan, namun jenis kepentingan yang diasuransikan hendaknya disebutkan dengan tegas di dalam polis. Kepentingan yang dapat diasuransikan tidak harus berupa hak milik atas barang, melainkan hak pakai, hak sewapun merupakan kepentingan yang

³⁶ Pasal 250 KUHD.

Apabila seorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seorang, yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan itu, maka si penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi.

Pasal 252 KUHD.

Kecuali dalam hal-hal yang disebutkan dalam ketentuan-ketentuan undang-undang, maka tidak bolehlah diadakan suatu pertanggungan kedua, untuk jangka waktu yang sudah dipertanggungan untuk harganya penuh dan demikian itu atas ancaman batalnya pertanggungan yang ke dua.

Pasal 253 ayat (3)

Namun demikian bolehlah para pihak memperjanjikan dengan tegas, bahwa dengan tidak mengingat harga lebihnya barang yang dipertanggungan, kerugian yang menimpa barang itu, akan diganti sepenuhnya sampai jumlah yang dipertanggungan

dapat diasuransikan, meskipun nilainya berbeda-beda. Dalam asuransi kredit yang menjadi kepentingan yang dapat diasuransikan kreditur ialah pembayaran kembali debitur, karena risikonya terletak pada kemungkinan kebangkrutan debitur. Dalam asuransi tanggung gugat, kepentingan yang diasuransikan adalah kekayaan tertanggung, karena risikonya ialah terkenanya kekayaan tersebut oleh kewajiban membayar ganti kerugian karena suatu kejadian atau perbuatan yang merugikan pihak ketiga, untuk mana ia bertanggung gugat.

Apabila tidak ada kepentingan dalam asuransi, bila terjadi risiko maka Penanggung tidak wajib mengganti kerugian, seperti dinyatakan dalam Pasal 250 KUHD, bahwa : Apabila seorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakan pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan, maka penanggung tidak wajib memberikan ganti rugi “. Dapat dikatakan pula bahwa apabila suatu perjanjian asuransi ternyata tidak memenuhi syarat kepentingan, maka perjanjian itu termasuk ke dalam klasifikasi perjudian. Oleh karenanya apabila perjanjian asuransi tanpa ada kepentingan, maka perjanjian asuransi dinyatakan batal. Kepentingan yang dapat diasuransikan merupakan asas utama ke dua dalam perjanjian asuransi.

(3) Asas kejujuran yang sempurna.

Asas kejujuran lazim dipakai istilah asas itikad baik (*good faith*). Asas kejujuran ini sebenarnya merupakan asas pada setiap perjanjian, sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Apabila tidak dipenuhinya asas ini pada saat akan menutup suatu perjanjian, dapat menyebabkan adanya cacat kehendak.

Dalam Pasal 1338 KUH Perdata terdapat tiga hal, bahwa :

- (a) Semua perjanjian yang dibuat secara sah (termasuk Perjanjian asuransi) mengikat para pihak bagaikan undang-undang. Arti perjanjian mengikat para pihak adalah bahwa, apabila salah satu pihak ingkar janji, maka pelaksanaannya dapat dipaksakan dan timbul kewajiban bagi yang ingkar untuk membayar ganti kerugian.
- (b) Perjanjian tidak dapat dicabut kembali secara sepihak, kecuali karena ada alasan yang cukup menurut undang-undang, seperti dalam perjanjian pemborongan pekerjaan, yang dapat dibatalkan oleh prinsipal, asalkan ia membayar ganti rugi kepada pemborong (Pasal 1611 KUH Perdata), demikian pula dalam hal penarikan kembali pemberian kuasa (Pasal 1813 KUH Perdata), demikian pula dalam hal pembatalan hibah, apabila hibah itu diberikan dengan syarat, sedangkan syarat tersebut tidak dipenuhi (Pasal 1688 KUH Perdata) dan lain-lain.

(c) Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Asas ini berlaku untuk semua perjanjian dan ditafsirkan secara menyeluruh bahwa dalam pelaksanaannya para pihak harus mengindahkan penalaran dan kepatutan.

Untuk perjanjian asuransi pun berlaku asas umum tersebut, yaitu bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik (*principle of utmost good faith*), namun bukan itikad baik yang dimaksud dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, meskipun ada persamaan istilah antara *good faith* dan itikad baik.

Principle of utmost good faith menyangkut kewajiban yang harus dipenuhi para pihak sebelum perjanjian ditutup, dan bukan yang harus dipenuhi dalam rangka pelaksanaan perjanjian yang sudah ditutup, seperti itikad baik yang dimaksud Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata.

Untuk asuransi laut di Inggris hal tersebut ditegaskan dalam Pasal 18 *Marine Insurance Act* 1906, yang menyatakan bahwa *principle of utmost good faith* harus diindahkan atau dilaksanakan sebelum perjanjian ditutup.³⁷

c. Pelaksanaan perjanjian asuransi.

Tidak seperti halnya perjanjian pada umumnya, bahwa perjanjian dapat dilaksanakan dengan lisan atau dengan cara tertulis. Untuk berlaku sah

³⁷ Gunanto, *Op-cit*, hal 28.

suatu perjanjian asuransi harus dibuat dalam bentuk tertulis, seperti yang dinyatakan dalam Pasal 255 KUHD, bahwa : “ Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis “. Namun sebenarnya polis tersebut bukan seperti lazimnya akta perjanjian pada umumnya, karena akta perjanjian pada umumnya ditanda tangani oleh kedua pihak yang mengadakan perjanjian, sedangkan polis hanya ditanda tangani oleh orang yang berwenang dalam perusahaan Asuransi tersebut. Demikian pula polis tidak diberikan seketika pada saat ditutupnya perjanjian asuransi namun pada umumnya baru diberikan kepada tertanggung setelah selang beberapa waktu setelah ditutupnya perjanjian. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa polis bukan merupakan akta perjanjian asuransi, tetapi polis adalah salah satu alat bukti tulisan bahwa penanggung telah mengikatkan diri dengan tertanggung untuk melaksanakan kewajibannya untuk memberikan pengantian kerugian manakala terjadi risiko seperti yang disyaratkan dalam perjanjian asuransi tersebut.

Suatu hal yang perlu dipahami bahwa sahnya perjanjian asuransi dan berlaku mengikat kepada kedua pihak yaitu perusahaan asuransi dengan tertanggung adalah sejak saat ditutupnya perjanjian asuransi atau sejak premi asuransi yang ditetapkan perusahaan asuransi dibayar lunas oleh tertanggung. Seperti yang dinyatakan dalam Pasal 257 ayat (1) KUHD, bahwa : ” Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup; hak-hak dan kewajiban-kewajibannya bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai

berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditanda tangani “. Yang dimaksud dengan pembayaran lunas tersebut adalah pembayaran lunas dalam arti yang sebenarnya, artinya tidak ada yang terhutang sedikitpun. Apabila pembayaran dilakukan dengan cheque atau dengan bilyet giro maka berlaku seperti halnya aturan perbankan, yaitu berlakunya bukan pada saat diserahkannya cheque atau bilyet giro oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi atau agennya, tetapi berlaku sejak diuangkannya cheque atau bilyet giro tersebut di bank.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sahnya perjanjian asuransi tidak hanya apabila perjanjian itu sudah memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata saja, tetapi prosedur-prosedur lain yang diatur di luar KUH Perdata juga harus dipenuhi.

4. Dokumen Perjanjian Asuransi

a. Ketentuan Umum.

Pada prinsipnya setiap perbuatan hukum perjanjian senantiasa perlu adanya dokumen perjanjian. Demikian pula halnya untuk perjanjian asuransi. Dari dokumen itu dapat diketahui berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan, objek maupun isi dan tujuan perjanjian yang dilakukan. Sehingga dapat dikatakan bahwa keberadaan dokumen mempunyai arti yang sangat penting, terutama sebagai alat bukti baik untuk kepentingan tertanggung, kepentingan penanggung maupun bagi pihak ketiga yang mempunyai kepentingan dengan perjanjian asuransi yang bersangkutan.

Beberapa dokumen asuransi yang penting dalam perjanjian asuransi adalah sebagai berikut :

(1) Formulir Aplikasi.

Formulir aplikasi adalah formulir yang memuat berbagai macam keterangan yang berkaitan dengan penutupan asuransi, antara lain memuat tentang identitas calon tertanggung, jenis pertanggungan, objek yang dipertanggungkan, besarnya pertanggungan, lamanya pertanggungan, besarnya premi yang ditetapkan oleh penanggung, dan sebagainya.

Pada umumnya asuransi itu ditawarkan atau dijual dan bukan dibeli, namun pada kenyataannya calon tertanggung dipersyaratkan mengajukan aplikasi yaitu permohonan untuk membeli asuransi, meskipun pada kenyataannya yang mengisi formulir aplikasi adalah agen yang menawarkan asuransi, kemudian calon tertanggung diminta untuk membubuhkan tanda tangannya.

Sehingga disini nampak bahwa seolah-olah terjadinya perjanjian asuransi adalah atas permintaan tertanggung, dan tertanggung yang menentukan objek dan isi perjanjian asuransi.

(2) Kwitansi Premi.

Kwitansi premi juga merupakan dokumen yang penting dari perjanjian asuransi, karena tidak hanya secara materiil saja premi telah dibayar, tetapi alat bukti pembayaran premi mutlak perlu ada, terutama pembayaran premi yang pertama kali atau pada saat Polis belum diterima oleh

tertanggung. Premi pertama adalah menunjukkan bahwa perjanjian asuransi telah ditutup, sehingga apabila terjadi risiko yang diperjanjikan kwitansi premi pertama maupun kwitansi premi berikutnya merupakan kelengkapan alat bukti yang dipersyaratkan untuk mengajukan klaim apabila terjadi risiko.

(3) Polis.

Polis merupakan dokumen penting dalam perjanjian asuransi, karena polis memuat berbagai hal yang berkaitan dengan perjanjian asuransi. Polis merupakan alat bukti yang menunjuk tentang hak-hak dan kewajiban-kewajiban baik tertanggung maupun penanggung.

Hak tertanggung atas penggantian kerugian oleh penanggung atas kerugian yang diderita bila terjadi risiko dan kewajiban tertanggung untuk membayar sejumlah harga asuransi baik secara tunai atau dengan cara lain sesuai kesepakatan maupun kewajiban-kewajiban lain yang harus dilakukan dalam pelaksanaan perjanjian, serta hak penanggung untuk menerima pembayaran sejumlah harga pertanggungan dan kewajiban mengganti kerugian tertanggung apabila terjadi risiko sesuai yang diperjanjikan, dan sebagainya. Polis ditanda tangani oleh penanggung maka dengan adanya polis maka dapat ditunjukkan bahwa penanggung terikat dengan tertanggung dengan segala hak dan kewajibannya.

b. Alat Bukti perjanjian asuransi.

Telah dikemukakan diatas bahwa semua dokumen asuransi adalah merupakan alat bukti perjanjian asuransi. Pasal 258 ayat (1) KUHD menyebutkan bahwa; untuk membuktikan ditutupnya perjanjian asuransi diperlukan alat bukti tulisan, namun juga dapat menggunakan alat bukti lain apabila telah ada permulaan pembuktian dengan tulisan tersebut. Yang dimaksud alat bukti tulisan dalam pasal tersebut adalah aalat bukti tulisan selain polis, karena pada saat ditutupnya perjanjian asuransi pada umumnya polis belum selesai dibuat atau belum diberikan kepada tertanggung. Hal tersebut terjadi karena wewenang membuat polis adalah kantor pusat dan tentu saja akan memakan waktu, sehingga apabila peristiwa yang tidak tentu terjadi segala bentuk tulisan yang berkaitan dengan perjanjian asuransi dapat dipergunakan sebagai alat bukti bahwa telah terjadi perjanjian asuransi.

Apabila terjadi sengketa yang pada akhirnya harus diselesaikan di dalam sidang pengadilan, dengan ketiadaan polis yang telah diganti dengan alat bukti tulisan lainnya, dapat dipergunakan pula alat bukti lain yaitu dapat dengan saksi, pengakuan maupun sumpah, baik atas permintaan Hakim, atau permintaan salah satu pihak, yaitu dengan mengangkat sumpah pemutus (*decisoir*) maupun sumpah tambahan (*supletoir*).

Sumpah pemutus maupun sumpah tambahan diperlukan apabila dalam sengketa pengadilan kedua pihak mempunyai alat bukti yang seimbang atau alat buktinya tidak cukup, ada keragu-raguan Hakim terhadap salah satu alat

bukti tersebut, maka Hakim dapat minta salah satu pihak untuk mengangkat sumpah pemutus atau sumpah tambahan, apabila satu pihak diminta bersumpah bersedia mengangkat sumpah maka ia dianggap menang dalam pembuktian tersebut.³⁸

c. Polis Asuransi.

Polis merupakan alat bukti yang lengkap dalam suatu perjanjian asuransi.

Karena dalam polis memuat berbagai hal yang berkaitan dengan perjanjian asuransi, baik yang berupa hak dan kewajiban tertanggung maupun hak dan kewajiban penanggung. Polis sebagai alat bukti sempurna, karena polis haanya dikeluarkan oleh instansi yang berwenang dan ditanda tangani oleh pejabat yang berwenang dalam kantor pusatnya. Namun dapat dikatakan bahwa polis yang dikeluarkan dan telah ditanda tangani penanggung hanya merupakan alat bukti sempurna untuk kepentingan tertanggung dan orang-orang yang memperoleh hak dari padanya.³⁹ Sedangkan surat-surat lain seperti halnya formulir aplikasi yang memuat permintaan calon tertanggung yang ditanda tangani calon tertanggung, bukti pembayaran premi dan alat bukti tulisan lainnya merupakan kelengkapan polis sebagai alat bukti.

Dalam sengketa asuransi terdapat prinsip yang disebut *ambiguity* yang mengandung maksud bahwa apabila terjadi perselisihan antara Perusahaan Asuransi dengan tertanggung, maka Hakim akan membenarkan tertanggung,

³⁸ Riduan Syahrani, *Hukum Acara Perdata di Lingkungan Peradilan Umum*, hal. 76.

³⁹ Sri Redjeki Hartono, *Loc – cit*, hal 134.

kecuali ada bukti yang sebaliknya.⁴⁰ Dasar pemikiran prinsip ini adalah karena tertanggung dianggap sebagai pihak yang dalam posisi lemah, sebagai pembeli yang dianggap tidak menguasai betul tentang seluk beluk perasuransian.

5. Pengaturan Polis.

Polis merupakan dokumen asuransi yang memuat isi perjanjian antara pihak tertanggung dengan perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung. Sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 255 KUHD, bahwa : “ Suatu tanggungan harus dibuat suatu akta yang dinamakan Polis”. Namun undang-undang tidak menentukan bagaimana bentuk polis, maka bentuk polis tidak ada keseragaman ada yang berbentuk secarik kertas yang memuat suatu perjanjian singkat yang tidak rumit, atau ada pula yang berupa dokumen yang memuat isi perjanjian yang panjang dan terperinci. Apabila dilihat materinya, baik yang ringkas dan sederhana, maupun yang panjang dan kompleks, polis asuransi menyatakan hak-hak maupun kewajiban-kewajiban baik tertanggung maupun penanggung. Polis sebagai suatu akta yang formalitasnya diatur di dalam undang-undang, mempunyai arti yang sangat penting pada perjanjian asuransi, baik pada tahap awal, selama perjanjian berlaku dan dalam masa pelaksanaan perjanjian. Polis mempunyai arti yang sangat penting di dalam perjanjian asuransi, karena polis merupakan satu-satunya alat bukti bagi tertanggung terhadap penanggung, meskipun bukan

⁴⁰ Abbas Salim, *Loc - cit*, hal. 162.

merupakan syarat sahnya perjanjian.⁴¹ Undang-undang menentukan bahwa polis dibuat dan ditandatangani oleh penanggung sebagaimana diatur pada Pasal 256 ayat (3) KUHD, yaitu : “ Polis tersebut harus ditanda tangani oleh tiap-tiap penanggung”. Karena polis merupakan akta dalam perjanjian asuransi yang keberadaanya sebagai alat bukti yang bersifat sempurna, untuk perlunya standardisasi bentuk dan isi polis maka pembuatannyapun harus sesuai dengan ketentuan dalam undang-undang, dan atau ketentuan lainnya, meskipun setiap asuransi memiliki ciri dan corak yang berbeda.

a. Syarat-syarat Polis.

Undang-undang menentukan bahwa setiap polis harus memenuhi syarat minimal yang merupakan ketentuan umum, seperti yang diatur dalam Pasal 256 KUHD. Pada umumnya selain syarat-syarat umum yang diatur dalam Pasal 256 KUHD, setiap jenis polis sesuai jenis asuransinya masih diperlukan syarat-syarat tambahan yang bersifat khusus.

Pasal 256 KUHD menyatakan bahwa, setiap polis, kecuali yang mengenai suatu pertanggungan jiwa, harus menyatakan :

- (1) hari ditutupnya pertanggungan;
- (2) nama orang yang menutup pertanggungan atas tanggungan sendiri atau atas tanggungan seorang ketiga;
- (3) satu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungkan
- (4) jumlah uang untuk berapa diadakan pertanggungan;

⁴¹ Sri Redjeki Hartono, *Loc-cit*, hal 123.

- (5) bahaya-bahaya yang ditanggung oleh penanggung;
- (6) saat pada masa bahaya mulai berlaku untuk tanggungan si penanggung dan saat berakhirnya;
- (7) premi pertanggungan; dan
- (8) pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi penanggung untuk diketahuinya segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

Untuk bagian yang ke delapan tersebut memberikan kesempatan kepada para pihak untuk mengatur sendiri, hal-hal apa yang kiranya oleh mereka dianggap penting untuk diatur dan dituangkan ke dalam polis.

Syarat-syarat tersebut berfungsi sebagai ketentuan umum, apabila dirasa belum cukup mengatur bagi para pihak dalam perjanjian asuransi yang mereka adakan, maka para pihak atas persetujuan bersama menambahkan syarat-syarat lain yang hanya berlaku bagi para pihak pada persetujuan tertentu yang bersangkutan. Syarat-syarat tambahan yang bersifat khusus tersebut biasanya ditulis pada bagian kertas polis yang disediakan untuk keperluan tersebut. Syarat tambahan ialah syarat-syarat lain yang diperlukan dalam perjanjian asuransi tertentu yang belum diatur dalam polis, tetapi oleh para pihak atau salah satu pihak dianggap penting.

Seiring dengan perjalanan waktu dengan sesuai dengan berkembangnya berbagai jenis risiko yang timbul serta karena kebutuhan perlindungan yang makin luas, maka syarat khusus tersebut semakin merupakan suatu kebutuhan dan makin banyak, sehingga oleh perusahaan asuransi untuk mempersingkat

dan memudahkan proses penyelesaian pembuatan polis syarat-syarat tambahan tersebut dicetak sekaligus, sehingga apabila diperlukan kemudian segera dapat dilekatkan pada polis-polis yang bersangkutan.

Pada umumnya syarat-syarat tambahan dibagi dalam dua jenis, ialah :

- (1) Syarat yang bersifat larangan, yaitu syarat-syarat yang menyatakan bahwa pihak tertanggung dilarang melakukan suatu perbuatan tertentu dengan ancaman bilamana larangan dimaksud dilanggar oleh tertanggung, maka perjanjian asuransi berakibat batal.
- (2) Syarat-syarat lain, yaitu semua syarat yang tidak mengandung ancaman batalnya perjanjian asuransi, syarat untuk melanjutkan perjanjian asuransi dan sebagainya.⁴²

Dengan syarat ini diberi kesempatan kepada pihak tertanggung maupun penanggung untuk melanjutkan perjanjian asuransi secara otomatis, dengan kelonggaran membatalkan pertanggungan itu pada tanggal yang tersebut dalam polis di mana harus diberitahukan maksud itu oleh pihak yang menghendaki kepada pihak yang lain.

Dalam praktek sehari-hari, polis yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi masih harus ditambah atau diubah untuk memenuhi berbagai kebutuhan, antara lain kemungkinan adanya perubahan keadaan, pemindahan tangan karena barang dijual, pemindahan barang yang dipertanggungkan ke lain alamat, penambahan atau pengurangan jumlah pertanggungan dan sebagainya.

⁴² Kaihatu, *Asuransi Kebakaran*, hal 37.

Setiap perubahan atau penambahan, baik yang bersifat syarat atau bersifat pemberitahuan harus dicatat pada polis yang bersangkutan, agar perubahan tersebut dapat dinyatakan sah dan mengikat kepada para pihak.

b. Kandungan / Isi Polis.

Pada umumnya setiap polis asuransi terdiri dari 4 (empat) bagian, yaitu : ⁴³

(1) Deklarasi.

Deklarasi adalah pernyataan yang dibuat oleh calon tertanggung, yang menerangkan mengenai dirinya, memberi informasi tentang risiko, dan memberikan dasar mengeluarkan polis serta penentuan besarnya premi.

Deklarasi memuat antara lain :

- identitas tertanggung maupun penanggung,
- nilai pertanggungan,
- keterangan tentang objek pertanggungan,
- masa pertanggungan, dan sebagainya.

Informasi diri calon tertanggung tersebut diperoleh baik secara lisan ataupun secara tertulis dalam bentuk formulir aplikasi yang ditandatangani calon tertanggung.

Walaupun pada umumnya asuransi itu dijual dan bukan dibeli, namun pembeli pada umumnya diharuskan mengajukan aplikasi yaitu permohonan untuk membeli asuransi, meskipun secara teknis yang

⁴³ Sri Redjeki Hartono, *Op – cit*, hal. 129.

mengisi formulir aplikasi adalah agen asuransi atau petugas dari asuransi dan kemudian calon tertanggung tinggal menanda tangannya.

Dari aplikasi inilah dapat dikeluarkan nota penutupan (*cover note*) atau disebut pula binder, yaitu kontrak penutupan asuransi sementara sebelum polis selesai diproses atau belum dikeluarkan, baik oleh agen atau perusahaan asuransi sendiri.

(2) Klausula Pertanggungan.

Klausula pertanggungan merupakan bagian utama dari suatu polis. Pada bagian klausula pertanggungan dapat dilihat dengan jelas tentang ketentuan mengenai risiko apa saja dari polis yang bersangkutan. Sehingga akan diketahui sampai dimana batas tanggung jawab penanggung dalam pembayaran ganti kerugian apabila terjadi peristiwa yang tidak tentu itu terjadi.

Macam-macam klausula pertanggungan tergantung pada sifat objek pertanggungan, jenis bahaya yang mengancam dalam tiap-tiap pertanggungan. Klausula-klausula tersebut antara lain adalah sebagai berikut : ⁴⁴

- (a) Klausula *premier risque*. Klausula ini terdapat pada perjanjian asuransi atas bahaya pencurian dan pembongkaran (*inbraak verzekering*, *burglary insurance*), dan perjanjian asuransi atas tanggung jawab hukum (*aansprakelijkheidsverzekering*, *liability insurance*). Klausula

⁴⁴ Abulkadir Muhammad, *Pokok-pokok Hukum Pertanggungan*, hal. 64.

ini menentukan apabila dalam pertanggungan di bawah nilai benda terjadi kerugian sebagian (*partial loss*), penanggung akan membayar kerugian seluruhnya sampai maksimum jumlah yang dipertanggungkan (Pasal 253 ayat (3) KUHD).

(b) Klausula all risk. Klausula ini menentukan bahwa penanggung memikul segala risiko atas benda yang dipertanggungkan. Ini berarti bahwa penanggung akan mengganti semua kerugian yang timbul karena peristiwa apapun, kecuali kerugian yang timbul karena kesalahan tertanggung sendiri, sehingga penanggung tidak bertanggung jawab atas kerugian tersebut. (Pasal 276 KUHD), demikian pula dalam hal ada suatu cacat, kebusukan sendiri atau suatu yang langsung ditimbulkan dari sifat dan macam barang yang dipertanggungkan (Pasal 249 KUHD).

(c). Klausula sudah mengetahui. Klausula ini terdapat pada perjanjian asuransi kebakaran (*brand verzekering, fire insurance*), yang menentukan bahwa penanggung sudah mengetahui betul keadaan, kondisi, letak, dan cara pemakaian bangunan yang ditertanggungkan. Klausula ini menghilangkan anggapan bahwa tertanggung telah menyembunyikan hal-hal tertentu dari bangunan tersebut, oleh karena itu penanggung bertanggung jawab terhadap setiap peristiwa yang menimbulkan kerugian sebagai akibat dari keadaan bangunan yang dipertanggungkan itu (Pasal 251 KUHD).

- (d) Klausula *renuntiatie* (*renuntiation*). Klausula ini menentukan penanggung tidak akan menggugat tertanggung dengan alasan Pasal 251 KUHD, kecuali apabila Hakim menetapkan bahwa pasal tersebut harus dilakukan secara jujur atau dengan itikad baik (*te goeder trouw*, *in good faith*) dan menurut adat kebiasaan.
- (e) *Free from particular average* (F.P.A.). Klausula ini terdapat pada perjanjian asuransi pengangkutan laut, yaitu penanggung dibebaskan dari kewajiban mengganti kerugian yang timbul karena kerugian laut khusus (*particular average*) seperti yang dimaksud dalam Pasal 709 KUHD.
- (f) Klausula *With particular average* (W.P.A.). Klausula ini kebalikan dari *free from particular average*, yang berarti bahwa penanggung harus mengganti kerugian yang timbul karena *particular average* khusus.

(3) Pengecualian-pengecualian.

Setiap polis dalam perjanjian asuransi apapun selalu terdapat bagian yang mengandung ketentuan mengenai pengecualian. Disamping terdapat klausula apa saja yang akan ditanggung oleh tertanggung juga secara tegas ada klausula yang menentukan hal-hal apa saja yang dikecualikan dalam perjanjian asuransi untuk tidak ditanggung oleh penanggung. Oleh karena itu tertanggung harus tahu persis apa saja yang dikecualikan dari penutupan asuransi tersebut.

(4) Kondisi-kondisi.

Bagian polis ini memperinci tugas masing-masing pihak, dan kadang-kadang memberikan definisi dari istilah yang digunakan. Karena perjanjian asuransi adalah kontrak bersyarat (conditional contract) maka ada keharusan tertanggung untuk memahami kondisi ini, dan tidak dapat mengharapkan penanggung akan memenuhi kewajibannya menurut kontrak jika ia tidak memenuhi kondisi yang diharuskan. Pada bagian ini dijelaskan tentang apa yang menjadi hak dan kewajiban tertanggung maupun hak dan kewajiban penanggung. Kondisi-kondisi dimaksud antara lain mengenai :

- pembayaran premi;
- pertanggungan-pertanggungan lain;
- perubahan risiko;
- kewajiban tertanggung apabila terjadi peristiwa;
- laporan kerugian;
- dan sebagainya.

Banyak variasi dan klausula-klausula lain dalam polis asuransi yang bertujuan menunjukkan hak-hak dan tugas-tugas masing-masing pihak dari perjanjian asuransi.

c. Kekuatan hukum Polis

Polis sebagai salah satu dokumen asuransi yang memuat berbagai hal tentang isi perjanjian asuransi, antara lain memuat tentang identitas tertanggung

maupun penanggung, barang atau objek pertanggungan, jumlah yang dipertanggungkan, lamanya pertanggungan, premi yang harus dibayar tertanggung dan sebagainya.

Semua dokumen asuransi merupakan alat bukti tentang terjadinya perjanjian asuransi, namun polis sebagai alat bukti, lebih berharga dari pada dokumen asuransi lainnya. Polis merupakan akta otentik dalam perjanjian asuransi, terutama merupakan alat bukti tulisan bagi tertanggung, karena akta tersebut hanya ditanda tangani oleh penanggung saja, sehingga apabila penanggung wan prestasi maka, tertanggung dapat mempergunakannya polis tersebut sebagai alat bukti.

Akta adalah surat atau uraian dalam tulisan yang diberi tanda tangan, yang memuat peristiwa-peristiwa yang menjadi dasar dari pada suatu, hak atau perikatan, yang dibuat sejak semula dengan sengaja untuk pembuktian. Sedangkan yang dimaksud Akta Otentik adalah akta yang dibuat oleh pejabat yang diberi wewenang untuk itu oleh penguasa atau menurut ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan, baik dengan maupun tanpa bantuan dari yang berkepentingan, yang mencatat apa yang diminta untuk dimuat di dalamnya oleh yang berkepentingan.⁴⁵ Dalam perjanjian asuransi akta dibuat oleh perusahaan asuransi dan ditanda tangani oleh pejabat yang diberi wewenang untuk menanda tanganinya, sedangkan isinya diperoleh dan dikutip dari aplikasi permohonan yang dibuat dan ditanda tangani oleh tertanggung pada

⁴⁵ Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, hal. 119.

saat penutupan asuransi. Menurut Pasal 165 HIR, akta otentik bagi para pihak dan ahli warisnya serta mereka yang memperoleh hak dari padanya, merupakan bukti sempurna, tentang apa yang termuat di dalamnya dan bahkan yang terdapat dalam akta sebagai penjelasan saja.

Di dalam hukum pembuktian ada 3 (tiga) macam kekuatan pembuktian akta otentik.

(1) Kekuatan pembuktian lahir.

Prinsip yang berlaku dalam hukum pembuktian adalah *acta publica probant sese ipsa*, yang berarti bahwa suatu akta yang lahirnya tampak sebagai akta otentik serta memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan, maka akta itu berlaku atau dapat dianggap sebagai akta otentik, sampai terbukti sebaliknya. Beban pembuktiannya terletak pada siapa yang mempersoalkan otentik tidaknya (*authenticity*) dan beban pembuktian ini terikat pada ketentuan khusus seperti yang diatur dalam Pasal 138 HIR. Kekuatan pembuktian lahir ini berlaku bagi kepentingan atau keuntungan dan terhadap setiap orang dan tidak terbatas pada para pihak saja.

(2) Kekuatan pembuktian formil.

Secara formil akta otentik membuktikan kebenaran dari apa yang dilihat, didengar dan dilakukan pejabat. Ini adalah pembuktian tentang kebenaran dari keterangan pejabat sepanjang mengenai apa yang dilakukan dan dilihatnya. Dalam hal ini yang telah pasti ialah tentang tanggal dan tempat akta dibuat serta keaslian tanda tangan. Pada akta pejabat (*ambtelijk acta*)

tidak terdapat pernyataan atau keterangan dari para pihak, pejabatlah yang menerangkan, demikian pula dalam akta para pihak (*partij acta*) bagi siapapun telah pasti bahwa pihak-pihak yang menyatakan seperti yang tercantum di atas tanda tangan mereka.

(3) Kekuatan pembuktian materiil.

Akta pejabat (*ambtelik acta*) tidak lain hanya untuk membuktikan kebenaran apa yang dilihat dan dilakukan oleh pejabat. Apabila pejabat mendengarkan keterangan pihak yang bersangkutan, maka itu hanya berarti telah pasti bahwa pihak yang bersangkutan menerangkan demikian, lepas dari pada kebenaran isi keterangan tersebut. Kebenaran dari pernyataan pejabat serta bahwa akta itu dibuat oleh pejabat adalah pasti bagi siapapun. Di sini pernyataan dari para pihak tidak ada, maka pada umumnya akta pejabat tidak mempunyai kekuatan pembuktian materiil, demikian pula Polis Asuransi yang dibuat dan ditanda tangani oleh pihak penanggung. Akta pejabat yang mempunyai kekuatan pembuktian materiil ialah akta yang dikeluarkan oleh Kantor Catatan Sipil, karena merupakan petikan atau salinan dari daftar aslinya, sepanjang isinya sesuai dengan daftar aslinya harus dianggap benar, sampai dapat dibuktikan sebaliknya. Sedangkan akta yang dibuat oleh para pihak (*partij acta*), bagi para pihak dan mereka yang memperoleh hak dari padanya merupakan bukti sempurna. Semua akta yang dibuat oleh para pihak (*partij acta*)

mempunyai kekuatan pembuktian materiil. Kekuatan pembuktian materiil diserahkan kepada pertimbangan Hakim. ⁴⁶

Secara umum dapat dikemukakan bahwa di dalam hukum pembuktian akta otentik mempunyai sifat pembuktian yang sempurna, maksudnya adalah bahwa siapapun yang menyangkal atau menyangsikan akta otentik harus membuktikan bahwa akta itu palsu. Sifat sempurna tersebut akan berkurang atau berubah apabila ada bukti sebaliknya yaitu apabila ada alat bukti yang melawan sifat kesempurnaan akta tersebut.

6. Hak dan kewajiban Perusahaan Asuransi.

Setiap perjanjian asuransi akan menimbulkan hak maupun kewajiban, baik kepada Perusahaan Asuransi sebagai penanggung maupun hak dan kewajiban kepada tertanggung.

a. Hak Perusahaan Asuransi sebagai penanggung.

Perusahaan Asuransi sebagai penanggung mempunyai beberapa hak, baik yang bersangkutan paut dengan kewajiban tertanggung karena ada perjanjian asuransi, maupun hak-hak lain yang tidak langsung berkaitan dengan kewajiban tertanggung, namun berkait erat dengan kedudukan penanggung untuk dapat mempertahankan perusahaan asuransi sebagai penanggung.

Secara umum hak perusahaan asuransi sebagai penanggung adalah :

- (1) Hak menerima pembayaran premi dari tertanggung, baik secara tunai maupun secara periodik, sesuai dengan bentuk perjanjian asuransi dan

⁴⁶ Sudikno Mertokusumo. *Ibid*, hal 125.

kesepakatan antara penanggung dengan tertanggung, baik secara lisan maupun tertulis sebagaimana tercantum dalam polis.

Sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 256 KUHD, bahwa penanggung dengan menerima premi asuransi, maka ia mengikatkan diri dengan tertanggung untuk memberikan penggantian kerugian terhadap kejadian yang belum pasti. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa, bagi penanggung hak harus diterima dahulu sebelum kewajibannya dilaksanakan. Berbeda dengan tertanggung, kewajiban dilaksanakan dahulu baru hak akan diterima jika sesuatu yang tidak pasti itu terjadi.

(2) Hak untuk mempertanggungkan ulang. (Re Asuransi)

Dinyatakan dalam Pasal 271 KUHD bahwa, penanggung selamanya berkuasa untuk sekali lagi mempertanggungkan apa yang telah ditanggung olehnya. Maksud dari pasal tersebut adalah bahwa perusahaan asuransi diberi hak oleh undang-undang, apabila secara ekonomis diperlukan dapat mempertanggungkan objek asuransi yang ditanggungnya kepada perusahaan asuransi lain yaitu Perusahaan Re Asuransi. Pertanggungan ulang ini tidak perlu ada pemberitahuan dan atau seijin tertanggung, karena hubungan hukum pertanggungan ulang ini adalah hubungan hukum antara Perusahaan Asuransi dengan Perusahaan Re Asuransi, dan berada di luar hubungan hukum antara Perusahaan Asuransi sebagai penanggung dengan tertanggung.

(3) Hak membagi risiko dengan perusahaan asuransi lain. (Ko Asuransi)

Dalam praktek Penanggung juga dapat membagi risiko yang ditanggungnya dengan perusahaan asuransi sejenis yang lain. Kerjasama dalam menanggung risiko ini tidak perlu ada persetujuan dengan tertanggung, karena tertanggung hanya ada hubungan hukum dengan perusahaan asuransi penanggung, sedangkan dengan perusahaan asuransi sejenis lainnya tidak ada hubungan hukum. Meski tidak perlu ada persetujuan dari tertanggung pembagian risiko antara perusahaan asuransi penanggung dengan perusahaan asuransi yang lain, kerjasama tersebut biasanya dimasukkan dalam klausula polis asuransi, sehingga tertanggung dapat mengetahui pula bahwa pertanggungan tersebut ditanggung bersama-sama dengan perusahaan asuransi sejenis yang lain.

b. Kewajiban terhadap tertanggung.

Apabila perusahaan asuransi telah menerima pembayaran premi, maka seketika itu pula kewajiban terhadap tertanggung melekat pada diri Perusahaan Asuransi sebagai penanggung. Karena Perusahaan Asuransi mengikatkan diri dengan tertanggung untuk menerima pelimpahan risiko dari tertanggung dan perjanjian yang dibuat adalah memberi proteksi terhadap kerugian yang diderita akibat dari suatu kejadian yang tidak tentu tersebut terjadi. Oleh karena itu apabila tertanggung telah memberitahu tentang terjadinya risiko, maka penanggung sudah tiba waktunya untuk melaksanakan kewajibannya sesuai dengan perjanjian asuransi yang dibuatnya.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN.

Setelah dilakukan penelitian di beberapa perusahaan Asuransi dan Dewan Asuransi Indonesia, maka diperoleh data dan informasi sebagai berikut :

A. Perkembangan Industri Asuransi di Indonesia

Industri Asuransi sebenarnya bukan merupakan hal baru dalam dunia usaha di Indonesia, karena industri asuransi sudah ada sejak jaman penjajahan Belanda, di mana asuransi dibawa oleh Belanda dari negaranya ke Hindia Belanda dimasukkan dalam bentuk hukum yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Apabila ditinjau dari sejarah awal mula tumbuhnya persuransian di Indonesia diawali sejak adanya penghapusan sistem cultuurstelsel (1830 – 1870) oleh Menteri Jajahan Hindia Belanda, I.D. Fransen van der Putte, yang juga mantan penguasa perkebunan, berdampak pada kemajuan di bidang perdagangan, pelayaran, pengangkutan, perkebunan dan tumbuhnya maskapai-maskapai asuransi (di Hindia Belanda), baik yang didirikan dengan modal Belanda, atau cabang maskapai dari pusatnya di Negeri Belanda dan Inggris, maskapai yang didirikan oleh Timur Asing keturunan Cina, maupun yang didirikan oleh orang-orang Indonesia Asli.

Maskapai asuransi (kerugian) tertua yang bermodal Belanda berdiri pada tanggal 18 Januari 1843, yaitu *Bataviasche Zee en Brand-Assurantie Maatschappij*, berkantor di Jalan kalibesar Timur No. 10 Jakarta. Maskapai ini bergerak di bidang asuransi pengangkutan darat dan laut, kebakaran, kecurian dan kecelakaan. Kemudian mennnyusul berdiri / beroperasi perusahaan-perusahaan asuransi kerugian yang lain, antara lain *NV. Assurantie Maatzcchappij "Veritas"*, *NV. Javasche Zee & Brand Assurantie, Maatschappij* dan lain-lain.

Maskapai asuransi jiwa yang pertama beroperasi adalah perusahaan dari group *NV. Assurantie Maatschappij de Nederlanden van 1845*. Dari group lain tercatat *NV Assurantie Kaantoor O.W.J. Schlencker di Jakarta*, *NV. Assurantie Kaantoor Langeveldt-Schroder* yang berpusat di Amsterdam, juga *NV. Levensverzekering Maatschappij NILLMij (Nederland-Indische Levenverzekering en Liffrente Maatschappij) van 1859*, yang didirikan di Jakarta tanggal 31 Desember 1859. Perusahaan yang terkahir ini dalam perkembangannya menjelma menjadi PT. (Persero) Asuransi Jiwasraya, perusahaan asuransi jiwa tertua di Indonesia dihitung dari kelahiran NILLMij tersebut.

Maskapai-maskapai asuransi (kerugian) Inggris yang mempunyai cabang di Indonesia antara lain *The Ocean Accident & Guarantee Corporation Ltd.*, dan *Semarang Sea & Fire Corporation Ltd.* didirikan di Semarang. Sedang yang didirikan oleh Timur Asing Cina antara lain *NV. Indische Lloyd Algemene Verzekering Maatschappij* di Semarang, *Nan Yang Insurance Agency NV*, *Algemene Assurantie*

Maatschappij the Sun & Dragon. Untuk Asuransi Jiwa adalah *The China United Insurance Society*.

Perusahaan asuransi yang didirikan oleh pribumi umumnya adalah asuransi jiwa. Asuransi yang pertama dan tertua adalah *Onderlinge Levensverzekering Maatschappij Persjarikatan Goeroe-goeroe Hindia Belanda* (*O.L.Mij PGHB*) didirikan oleh 3 orang guru pada tanggal 12 Pebruari 1912 di Magelang, yang kini masih kokoh dan terkenal dengan nama Asuransi Jiwa Bersama Bumi Putera 1912, kemudian berdiri pula *De O.L.Mij. Jawa*, *De O.L.Mij. Oesaha Moelya*, *O.L.Mij de Koraal*, *De O.L.Mij Ngesti Hardjo Mataram*, dan sebagainya.

Maskapai-maskapai yang didirikan oleh asing, walau secara administratif dikerjakan di Indonesia, namun teknik operasionalnya dikendalikan oleh maskapai induknya di Negeri Belanda dan Inggris. Tarif yang digunakan adalah tarif industri yang termuat dalam buku “ *Brand-tarief voor Industriële Risico in Nederland* “. Ini berarti asas konkordansi bagi mereka yang terdapat di bidang hukum, terdapat pula pada bidang asuransi, sehingga menyebabkan maskapai asuransi bentukan pribumi terdesak, selain itu juga sangat kurangnya bahkan tidak adanya tenaga yang ahli dalam bidang teknis perasuransian, sehingga tidak adanya keseimbangan dengan maskapai asing.

Keadaan tersebut berlangsung sampai berakhirnya Perang Dunia II (1939-1945), ketika Belanda menyerah tanpa syarat pada tanggal 18 Maret 1942 kepada bala tentara Nippon, dan Indonesia dikuasai Jepang. Kondisi politik dalam perang merebut kembali kemerdekaan dari penjajah Belanda antara tanggal 17 Agustus 1945 sampai

dengan pemulihan kedaulatan tanggal 27 Desember 1949, berdampak pada kekacauan sosial-ekonomi, sehingga tidak memungkinkan diadakannya kegiatan usaha perasuransian di daerah-daerah yang dikuasai oleh Pemerintah Republik Indonesia. Berbeda dengan wilayah yang diduduki Belanda, *Bataviasche Verzekering Unie (BVU)* yang pernah ada dihidupkan kembali dan memulai kegiatannya pada tahun 1946.

Setelah penyerahan kedaulatan, semangat nasional untuk membangun perasuransian kembali bangkit. Di bidang asuransi kerugian pada tanggal 2 Juni 1950 atas prakarsa BNI 1946 berdirilah Maskapai Asuransi Indonesia (AMI). Kemudian berdiri perusahaan-perusahaan asuransi lain. Di bidang asuransi jiwa, Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 juga bangkit kembali, bahkan mulai mengadakan modernisasi dengan mengirim tenaga-tenaga muda untuk belajar teknik aktuaria ke Amerika Serikat.

Sebagai acuan pengetahuan dasar tentang perasuransian berpedoman pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, sedang untuk administrasi dan kelembagaan berpedoman pada peraturan perundangan yang diterbitkan Pemerintah Republik Indonesia.

Setelah diundangkannya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 pada tanggal 11 Pebruari 1992 tentang Usaha Perasuransian dan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 diundangkan tanggal 30 Oktober 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian, mulailah tumbuh satu persatu perusahaan yang bergerak dalam bidang perasuransian, karena dalam undang-undang tersebut mengatur

lebih luas tentang industri bidang usaha perasuransian. Demikian pula muncul berbagai produk asuransi yang harapannya dapat memenuhi kebutuhan untuk perlindungan masyarakat yang lebih luas. Perkembangan dapat ditinjau dari berbagai aspek, seperti tercantum dalam bentuk tabel sebagai berikut :

1. Perkembangan Industri Asuransi di Indonesia

Sejak terjadinya kerusuhan bulan Mei 1998 perkembangan Industri Asuransi dan produk asuransi cukup tinggi, karena sejak saat itu masyarakat mulai melirik dan memperhitungkan keberadaan Industri Asuransi. Secara nasional perkembangan Industri Asuransi menunjukkan angka yang menggembirakan dibanding dengan angka sebelum diterbitkannya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992. Dari data yang terakhir masuk di Dewan Asuransi Indonesia pada tahun 2001, perusahaan Asuransi yang ada di Indonesia berjumlah 173 perusahaan. Jumlah tersebut masih terlalu kecil bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia yang mencapai lebih dari 200 juta jiwa. Dengan demikian secara teoritis masih sangat potensial untuk mengembangkan Industri Asuransi di Indonesia.

Untuk mengetahui perkembangan Perusahaan Asuransi selama lima tahun terakhir, dapat disajikan data seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel
Perkembangan Industri Asuransi Indonesia
Tahun 1997 – 2001

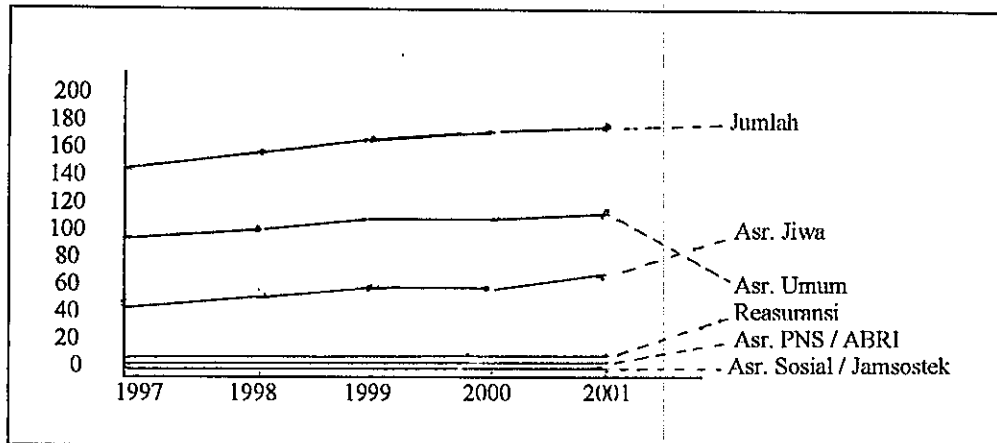
Tahun	Asuransi Jiwa	Asuransi Umum	Reasuransi	Asuransi Sosial & Jamsostek	Asuransi PNS dan TNI/POLRI	Jumlah
1997	48	92	4	2	3	149
1998	53	98	4	2	3	160
1999	58	103	4	2	3	170
2000	58	103	4	2	3	171
2001	60	104	4	2	3	173

Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah.

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa secara kuantitatif angka Industri Asuransi di Indonesia mengalami perkembangan yang meningkat, namun demikian fluktuasi perkembangan masih menunjukkan angka yang naik turun. Pada tahun 1998 perusahaan asuransi bertambah sebelas perusahaan dari 149 perusahaan dari tahun 1997 menjadi 160 perusahaan, kemudian pada tahun 1999 bertambah lagi 10 menjadi 160 perusahaan dari tahun 1998, kemudian pada tahun 2000 hanya bertambah 1 perusahaan dari tahun 1999 dan pada akhirnya pada tahun 2001 bertambah 2 perusahaan dari tahun 2000. Prosentase penambahan ini terus mengalami penurunan pada setiap tahunnya, sehingga jumlah keseluruhan sampai akhir 2001 berjumlah 173 perusahaan.

Namun demikian apabila dilihat perkembangan secara keseluruhan, nampak bahwa perkembangan industri asuransi mengalami peningkatan relatif kecil.

Grafik
Perkembangan Industri Asuransi Indonesia
Tahun 1997 – 2001



Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah.

2. Penerimaan Premi Bruto.

Penerimaan premi bruto industri asuransi pada tahun 2001 mencapai Rp. 23,5 triliun mengalami kenaikan sebesar 41 % dari angka tahun 2000 Rp. 16,67 triliun. Sedangkan perekonomian Indonesia diukur dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB), meningkat sebesar 15 % dari Rp. 1,291 triliun di tahun 2000 menjadi Rp. 1,491 triliun tahun 2001. Sehingga kontribusi sektor asuransi terhadap PDB mengalami kenaikan, dari 1,29 % tahun 2000 menjadi 1,82 % pada tahun 2001. Dalam 5 tahun terakhir pertumbuhan rata-rata premi bruto adalah sekitar 24 %.

Laporan Direktorat Asuransi, Direktur Jenderal Lembaga Keuangan Departemen Keuangan Republik Indonesia dalam “*Indonesia Insurance in 2001*” menyatakan bahwa perusahaan perasuransian yang memiliki ijin operasional di Indonesia tahun 2001 berjumlah 331 perusahaan, terdiri atas 173 Perusahaan

Asuransi & Reasuransi, dan 158 Perusahaan Penunjang Asuransi yang terdiri 96 Broker Asuransi, 18 Broker Reasuransi, 25 Adjuster Asuransi, dan 19 Konsultan Aktuaria.

Kontribusi terbesar premi bruto tahun 2001 berasal dari Asuransi Umum dan Reasuransi sebesar 44 % , Asuransi Jiwa 39 %, penyelenggara program untuk Asuransi PNS dan TNI/Polri 11 % dan Asuransi Sosial (PT. Persero Jasa Raharja) & Jamsostek (PT. Jamsostek) termasuk Jaminan Hari Tua (JHT) 6 %.

Sedangkan kenaikan premi bruto tertinggi tahun 2001 dialami sektor Asuransi untuk PNS dan TNI/Polri 132 %, Asuransi Umum & Reasuransi 42 %, penyelenggara Asuransi Sosial & Jamsostek 39 %, Asuransi Jiwa 25 %.

**Tabel Perkembangan Premi Bruto
Industri Asuransi Indonesia Menurut Jenis Usaha
per Miliar Rupiah**

KETERANGAN	1997	1998	1999	2000	2001
Asuransi Jiwa	3.637,9	4.875,9	5.508,3	7.304,3	9.139,7
Asuransi Umum & Reasuransi	4.078,5	6.707,4	6.421,7	7.287,6	10.352,7
Asuransi Sosial & Jamsostek	1.751,1	2.063,3	797,9	929,4	1.296,2
Asuransi PNS & TNI/Polri	958,8	1.065,0	1.114,5	1.144,5	2.658,3
JUMLAH	10.426,3	14.711,6	13.842,4	16.665,8	23.446,2

Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah

Sedangkan untuk Jawa Tengah sampai akhir tahun 2001 beroperasi sebanyak 78 industri asuransi yang terdiri dari 26 Perusahaan Asuransi Jiwa dan 52 Perusahaan

Asuransi Umum dengan target penerimaan premi masing-masing perusahaan mencapai Rp. 1,5 miliar hingga Rp. 5 miliar per tahun.

3. Perkembangan Jumlah Klaim.

Jumlah klaim bruto pada tahun 1998 meningkat sebesar 172,8 % dari Rp. 4,9 triliun tahun 1997 menjadi Rp. 14,4 triliun dan pada akhir 2001 menjadi sebesar Rp. 14,8 triliun, mengalami kenaikan 60 % dari tahun sebelumnya Rp. 9,4 triliun. Klaim yang dibayarkan oleh sektor asuransi kerugian dan reasuransi meningkat 118,5 % dari Rp. 1,7 triliun pada tahun 1997 menjadi Rp. 3,9 triliun pada tahun 1998. Peningkatan ini disebabkan terjadinya kerusuhan bulan Mei 1998, di mana kerusuhan tersebut mengakibatkan banyak terjadi kerusakan, sehingga sebagian masyarakat mulai memperhitungkan keberadaan Industri Asuransi sebagai lembaga keuangan yang dapat menjamin kemungkinan terjadinya risiko atau kerugian. Pada akhir 2001 mengalami kenaikan sebesar 85 %, dari tahun 2000 sebesar Rp. 3,1 triliun menjadi Rp. 5,7 triliun, yang pada tahun sebelumnya (tahun 2000) mengalami penurunan tajam sebesar 71,79 % dari tahun 1999 Rp. 4,2 triliun menjadi Rp. 3,0 triliun.

Klaim yang dibayarkan oleh sektor asuransi jiwa meningkat dari 299 % dari Rp. 1,8 triliun pada tahun 1997 menjadi Rp. 7,3 triliun. Peningkatan ini disebabkan banyaknya pemegang polis yang memutus perjanjian asuransi dengan standar dolar kemudian mencairkan untuk memperoleh keuntungan dari naiknya nilai dolar. Pada akhir tahun 2001 sebesar Rp. 5,2 triliun yang mengalami kenaikan dari tahun

sebelumnya sebesar 25 % dari Rp. 4,2 triliun. Secara keseluruhan klaim bruto pada tahun 1998 untuk berbagai asuransi mencapai 91,1 % sebesar Rp. 14,4 triliun. Klaim Asuransi PNS & TNI/Polri naik 107 % dari Rp. 11,7 triliun tahun 2000 menjadi Rp. 3,5 triliun tahun 2001, sedangkan klaim Asuransi Sosial & Jamsostek naik 36 % dari Rp. 404 miliar tahun 2000 menjadi Rp. 551 miliar tahun 2001. Secara keseluruhan rasio klaim bruto dengan premi bruto tahun 2001 sebesar 63 %. Rasio ini lebih tinggi dibandingkan rasio tahun 2000 sebesar 43,4 %.

Tabel Klaim Bruto
Industri Asuransi Indonesia Menurut Jenis Usaha
per Miliar Rupiah

KETERANGAN	1997	1998	1999	2000	2001
Assuransi Jiwa	1.850,7	7.384,0	3.376,1	4.199,4	5.247,4
Asuransi Umum & Reasuransi	1.789,9	3.911,3	4.288,1	3.078,8	5.708,4
Asuransi Sosial & Jamsostek	487,0	1.053,0	386,3	404,8	551,3
Assuransi PNS & TNI/Polri	784,8	1.053,5	2.164,8	1.677,1	3.472,2
JUMLAH	4.912,4	14.401,8	10.215,3	9.360,1	14.797,4

Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah.

4. Perkembangan Jumlah Kekayaan Industri Asuransi Indonesia.

Total kekayaan Industri Asuransi tahun 1998 mencapai Rp. 38,9 triliun dengan peningkatan sebesar 21,6 % jika dibandingkan dengan total kekayaan tahun sebelumnya, dan pada tahun 2001 mencapai Rp. 64,9 triliun, yang mengalami kenaikan 24 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar Rp. 52,5 triliun.

Kekayaan Industri Asuransi Jiwa yang pada tahun 1997 berjumlah Rp. 12,3 triliun meningkat 10 % menjadi Rp. 13,7 triliun pada tahun 1998 dan pada akhir tahun 2001 menjadi Rp. 22,5 triliun yang mengalami kenaikan sebesar 20 % dari Rp. 18,7 triliun tahun sebelumnya. Sedangkan total kekayaan Asuransi Kerugian meningkat 80 % dari Rp. 7,5 triliyun pada tahun 1997 menjadi Rp. 9,7 triliyun di tahun 1998 dan pada tahun 2001 menjadi Rp. 14,1 triliun yang mengalami kenaikan sebesar 18 % dari Rp. 12,0 triliun pada tahun 2000. Kekayaan Perusahaan Reasuransi meningkat 77,2 % dari Rp. 479,8 miliar pada tahun 1997 menjadi Rp. 621,4 miliar pada tahun 1998 dan tahun 2001 naik 7 % dari Rp. 633,5 milliar dari tahun 2000 menjadi Rp. 675,6 miliar.

Sebagai perbandingan dengan Industri Asuransi Sosial (PT. Persero Jasa Raharja) dan PT. Jamsostek meningkat dari Rp. 6,5 triliun pada tahun 1997 menjadi Rp. 8,5 triliun di tahun 1998. Pada tahun 2001 menjadi Rp. 17,2 triliun, naik 31 % dari Rp. 13,1 trilion tahun 2000. Kekayaan perusahaan penyelenggara program Asuransi PNS & TNI/Polri meningkat sebesar 21 % dari Rp. 5 triliun di tahun 1997 menjadi Rp. 6,1 triliun di tahun 1998 dan pada akhir tahun 2001 menjadi Rp. 10,4 triliun naik sebesar 32 % dari Rp. 7,9 triliun pada tahun 2000.

Perkembangan total kekayaan Industri Asuransi sampai tahun 1998 kekayaan Perusahaan Asuransi dan Reasuransi telah meningkat dengan rata-rata peningkatan sebesar 28,4 % per tahun, dan apabila dihitung selama 5 tahun terakhir kekayaan Perusahaan Asuransi dan Reasuransi meningkat rata-rata 19,3 % per tahun.

Tabel
Kekayaan Industri Asuransi Indonesia.
per Miliar Rupiah

KETERANGAN	1997	1998	1999	2000	2001
Asuransi Jiwa	12.661,0	13.666,0	16.822,1	18.734,1	22.551,3
Asuransi Umum	7.514,9	9.769,4	10.758,8	11.996,2	14.133,0
Reasuransi	479,8	621,4	580,5	633,5	675,6
Asuransi Sosial & Jamsostek	6.454,4	8.479,2	11.077,2	13.138,5	17.180,7
Asuransi PNS & TNI/Polri	5.026,0	6.077,0	7.438,7	7.932,3	10.397,1
JUMLAH	32.133,2	38.612,9	46.627,4	52.434,6	64.937,6

Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah

5. Perkembangan Dana Investasi Industri Asuransi.

Nilai dana investasi Industri Asuransi Indonesia pada tahun 1998 adalah Rp. 27,96 triliun, meningkat 18,9 % dari tahun sebelumnya Rp. 23,5 triliun. Pada tahun 2001 mencapai Rp. 52,9 triliun, meningkat 22 % dari tahun sebelumnya sebesar Rp. 42,3 triliun. Dana investasi terbesar dimiliki oleh perusahaan-perusahaan Asuransi Jiwa 32,7 %, kemudian PT. Persero Jasa Raharja dan PT. Jamsostek 31,2 % dan perusahaan Asuransi PNS & TNI/Polri 18,2 % dan Asuransi Kerugian dan Reasuransi 17,9 %.

Tabel
Investasi Industri Asuransi Indonesia
Per Miliar Rupiah

KETERANGAN	1997	1998	1999	2000	2001
Asuransi Jiwa	7.939,1	8.981,4	12.559,1	14.179,0	17.310,4
Asuransi Umum	4.809,9	5.791,9	6.944,3	7.822,8	9.043,6
Reasuransi	319,6	429,6	300,2	369,9	405,7
Asuransi Sosial & Jamsostek	6.059,2	6.966,1	10.275,3	12.289,7	16.519,0
Asuransi PNS & TNI/Polri	4.389,4	5.783,2	7.135,3	7.669,0	9.637,2
JUMLAH	23.517,2	27.952,2	37.185,7	42.330,6	52.915,8

Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah

6. Penempatan Dana Investasi

Dana Investasi tersebut terbesar masih ditempatkan pada instrumen Deposito 58,18 %, Obligasi 8,97 %, Penyertaan 7,31 %, Reksadana 7,21 %, Promes 4,66 % dan sisanya lain-lain.

Apabila dilihat dari tabel di bawah nampak bahwa jumlah dana yang diinvestasikan masing-masing instrumen ada kecenderungan naik turun pada setiap tahunnya, karena dana tersebut investasi tersebut disamping sebagai tabungan juga merupakan dana cadangan yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan untuk operasional, kecuali dana yang diinvestasikan pada instrumen investasi yang bersifat tetap yaitu tanah dan bangunan dan dana yang dimasukkan kedalam instrumen deposito yang diwajibkan undang-undang untuk tidak dicairkan apabila benar-benar Perusahaan Asuransi dalam kondisi buruk.

Tabel
Penempatan Dana Industri Asuransi Indonesia
per Miliar Rupiah

KETERANGAN	1997	1998	1999	2000	2001
Promes	323,2	1.409,4	42,9	738,2	2.468,6
Obligasi	1.163,7	961,4	1.123,8	3.491,7	4.748,3
Saham	866,4	731,6	2.301,1	1.160,9	1.318,8
Tanah & Bangunan	470,9	509,6	768,6	1.287,8	1.199,7
Deposito	14.626,6	20.049,6	25.729,7	29.057,6	30.788,6
Sertifikat Deposito	-	-	174,2	118,1	224,2
Pinjaman Polis	662,6	738,6	612,7	614,6	688,7
Hipotik	352,1	457,8	479,2	152,3	137,7
S B I	1.663,8	73,5	1.545,7	1.459,1	1.389,1
Reksadana	-	-	281,0	292,8	3.869,6
Penyertaan	2.472,5	2.538,0	3.767,5	3.645,2	3.869,6
Lain-lain	915,5	483,3	327,1	312,2	945,1
JUMLAH	23.517,3	27.952,2	37.185,7	42.330,6	52.915,8

Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah

7. Tenaga Kerja Industri Asuransi Indonesia.

Penyerapan tenaga kerja Industri Asuransi sampai tahun 2001 baik Perusahaan Perasuransian maupun Perusahaan Penunjang Perasuransian mempekerjakan sebanyak 34.275 karyawan, 73.433 agen perorangan, dan 565 agen berbadan hukum.

Berdasar data tersebut karyawan Industri Perasuransian baik Perusahaan Perasuransi maupun Perusahaan Penunjang Perasuransian pada tahun 2001 mengalami penurunan 15,5 % dibanding tahun sebelumnya, dari 39.591 karyawan menjadi 34.275 karyawan. Namun untuk Agen perorangan meningkat 4,2 % dari

70.446 agen menjadi 73.433 agen, dan agen berbadan hukum meningkat 26,4 % dari 447 menjadi 565 agen.

Tabel
Sumber Daya Manusia Industri Asuransi Indonesia

KETERANGAN	JUMLAH PERUSH	K'YAWAN PERUSH	AGEN P'ORANGN	AGEN BDN. HK.
Asuransi Jiwa	60	15.865	66.804	30
Asuransi Kerugian	104	14.402	6.629	535
Reasuransi	4	430	0	0
Asuransi Sosial & Jamsostek	2	1.511	0	0
Asuransi PNS & TNI/Polri	3	260	0	0
Jumlah	173	32.468	73.433	565
Broker Asuransi	96	1.259	0	0
Broker Reasuransi	18	136	0	0
Adjuster Asuransi	25	302	0	0
Konsultan Aktuaria	19	110	0	0
JUMLAH	331	34.275	73.433	565

Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah

8. Prospek Asuransi tahun mendatang.

Untuk memprediksi prospek asuransi untuk tahun mendatang tidak mudah, karena permintaan asuransi sangat dipengaruhi oleh kondisi perekonomian makro. Setelah krisis banyak sekali kejadian-kejadian yang tidak dapat digunakan sebagai pola umum karena masih banyaknya distorsi yang terjadi dalam perekonomian Indonesia. Di samping pengaruh kondisi eksternal, Industri Asuransi masih menyimpan persoalan internal. Bila diperhatikan, industri asuransi termasuk industri yang bagus di tengah puncak krisis. Tahun 1998 kenaikan premi bruto

asuransi kerugian mencapai 40 %, sedangkan asuransi jiwa 50 %. Tahun 1999 dan seterusnya sampai tahun 2001 total pertumbuhan asuransi mencapai lebih dari 30 %.

Meskipun demikian kontribusi pengumpulan premi asuransi terhadap Produk Domestik Bruto hanya sebesar 1,82 %. Ini dapat diartikan bahwa pengelolaan industri asuransi masih dangkal sekali, padahal industri ini sudah *high regulation* sejak tahun 1992.

Apabila dilihat dari data keuangan perusahaan asuransi pada tahun 2001, aset perusahaan asuransi jiwa lebih besar dari asuransi kerugian, sedangkan pertumbuhan pendapatan premi perusahaan asuransi kerugian lebih besar dari perusahaan asuransi jiwa. Dari segi investasi, perusahaan asuransi jiwa tidak banyak konsentrasi pada time deposit, dari jumlah prosentase yang hanya mencapai 41 %, untuk asuransi kerugian, 61 % untuk asuransi kerugian dan yang paling tinggi tingkat time deposit adalah perusahaan reasuransi yaitu sejumlah 90 %.

Mengenai premi dan klaim, klaim bruto pada tahun 1998 mencapai 172,8 % dari Rp. 4,9 triliun pada tahun 1997 menjadi Rp. 14,4 triliun. Ini antara lain disebabkan oleh krisis adanya *surrender* klaim besar-besaran yang terjadi pada bulan Mei 1998. Pada akhir 2001 mengalami kenaikan sebesar 60 % sebesar Rp. 14,8 triliun dari tahun 2000 sebesar Rp. 9,4 triliun.

Ketidak seimbangan juga terjadi di segi *market share*. Ada 5 besar Perusahaan Asuransi Jiwa yang menguasai sekitar 72 % pangsa pasar dari

sejumlah Perusahaan Asuransi Jiwa yang ada, sedangkan untuk Perusahaan Asuransi Kerugian 5 besarnya hanya menguasai 41 % pada tahun 2001.⁴⁷

Namun perlu dipahami bahwa jumlah Perusahaan Asuransi Kerugian lebih banyak dari pada Perusahaan Asuransi Jiwa. Pada akhir tahun 2001 Asuransi Kerugian sebanyak 104 perusahaan sedangkan Asuransi Jiwa sebanyak 60 perusahaan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi besarnya daya tampung atau retensi perusahaan adalah ekuitas.⁴⁸ Dapat dikatakan bahwa penyebaran ekuitas saat ini di Indonesia untuk perusahaan asuransi tidak merata, sehingga ada beberapa perusahaan yang *under-capitalized* artinya modal yang disetor kurang dari Rp. 10 miliar. Mayoritas perusahaan asuransi jiwa modal setorannya kurang dari Rp. 10 miliar, yaitu sekitar 38 perusahaan. Bila dibandingkan dengan perusahaan asuransi kerugian hanya 55 perusahaan yang modal setornya antara 10 – 50 miliar.⁴⁹

B. DASAR-DASAR MANAJEMEN INDUSTRI ASURANSI

1. Organisasi Industri Asuransi.

Struktur Organisasi suatu perusahaan asuransi bergantung pada sifat, jenis, serta bidang usaha masing-masing industri asuransi. Oleh karena itu besar kecilnya struktur organisasi setiap perusahaan tidak sama. Demikian pula tidak

⁴⁷ Sumber Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah..

⁴⁸ Sukardi Budiprasetyo, *Locit.*

⁴⁹ Wismar Nainggolan, *Locit.*

ada ukuran standar organisasi asuransi. Sebagaimana perusahaan non asuransi, perusahaan asuransi yang masih kecil belum ada kebutuhan yang mendesak untuk mengadakan departementalisasi, karena eksekutif dapat mengawasi semua kegiatan secara langsung.

Namun secara umum dapat dikemukakan bahwa tatalaksana Perusahaan Asuransi dapat dibagi dalam tiga bagian, dan pelaksanaannya tergantung dari perusahaan asuransi masing-masing.

a. Kantor pusat.

Perusahaan Asuransi agar berjalan dengan baik dan profitable di kantor pusat minimal ada bagian - bagian :

(1) Bagian Aktuaria.

Bagian Aktuaria ini dipimpin seorang Aktuaris yang mempunyai pekerjaan khusus menghitung dan menetapkan tarif asuransi.

Aktuaris adalah orang yang memiliki latar belakang matematika, yang mampu menyelesaikan problem sosial melalui metoda matematika dan statistik, khususnya untuk program asuransi, baik untuk asuransi jiwa, kesehatan, maupun dana serta manajemen risiko. Seorang aktuaris harus memiliki keterampilan dalam merancang produk asuransi, termasuk perhitungan preminya, serta dituntut dapat menghitung cadangan dan manajemen risiko. Aktuaris merupakan urat nadinya asuransi, karena apabila perhitungan yang dibuatnya meleset atau salah perusahaan asuransi dapat mengalami kebangkrutan. Jadi aktuaris harus mampu

menganalisa dampak dari situasi finansial pada saat ini, terhadap hal-hal yang tidak pasti di masa depan, sehingga dapat memperhitungkan seberapa jauh sebuah perusahaan asuransi dapat berkembang dan bertahan.

Di Indonesia profesi ini bernaung di bawah Persatuan Aktuaris Indonesia (PAI), yang didirikan dan diakui oleh pemerintah pada tahun 1964, sampai saat ini baru beranggotakan 129 orang yang meliputi 4 golongan keanggotaan, yang terdiri :

- (a) Anggota biasa; yaitu semua Aktuaris atau *Fellow Member*, dan Ajun Aktuaris atau *Associate Member*,
- (b) Anggota yang telah lulus semua persyaratan untuk menyandang nama sebagai Aktuaris, Aktuaris ini di Indonesia baru ada 9 orang. Dengan melihat keadaan ini maka nampak bahwa Sumber Daya Manusia di bidang aktuaria ini masih sangat kurang, bila dibandingkan dengan jumlah Perusahaan Asuransi yang ada di Indonesia.
- (c) Anggota yang baru berhasil sebagian persyaratan untuk menyandang nama sebagai Aktuaris, atau yang lazim disebut Ajun Aktuaris,
- (d) Anggota Luar Biasa atau non aktuaris, yang menyatakan ingin menjadi anggota PAI dan Anggota Kehormatan, yaitu mereka yang

berjasa dalam pembinaan organisasi dan pengembangan profesi.⁵⁰

(2) Bagian Underwriting.

Bagian Underwriting dipimpin oleh seorang Underwriter yang tugasnya mengadakan seleksi risiko-risiko yang hendak dipertanggungkan oleh pembeli asuransi.

Underwriting merupakan usaha / kegiatan dasar dari suatu perusahaan asuransi, oleh karena itu apabila ada kelemahan atau tidak berfungsinya underwriting dalam kegiatan dasar asuransi ini, maka keseluruhan proses usaha perusahaan dapat menderita kesulitan dan kerugian.

Underwriting adalah suatu proses memberikan pertimbangan pada surat Permintaan Asuransi / Aplikasi Asuransi guna menetapkan harga / premi yang tepat terhadap calon tertanggung, yang dimulai sejak diterimanya surat Permintaan Asuransi dari calon tertanggung oleh underwriter, dilakukannya pemeriksaan dan penilaian perkiraan angka kerugian dari calon tertanggung sesuai dengan kondisi objek, yang kemudian menetapkan premi yang tepat.

Beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan dalam mengambil keputusan underwriting, misalnya untuk Asuransi Jiwa adalah meliputi aspek teknis, mortalitas, morbiditas, lingkungan tempat tinggal,

⁵⁰ Sukardi Budiprasetyo, Anggota Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah. Jabatan tetap adalah sebagai Pimpinan Cabang Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Semarang.

pekerjaan, keuangan dan lainnya. Di pihak lain underwriter harus menghasilkan / menetapkan suatu keputusan artistik yang nyata.

Di dalam underwriting keterampilan yang paling penting yang harus dimiliki oleh underwriter adalah kemampuan untuk mengenal atau mengetahui aspek yang relevan dari berbagai bidang / segi yang terkait dan menerapkan di dalam proses underwriting. Underwriting adalah suatu ilmu pengetahuan dan seni (*science and art*), diibaratkan 50 % seni dan 50 % ilmu pengetahuan.⁵¹

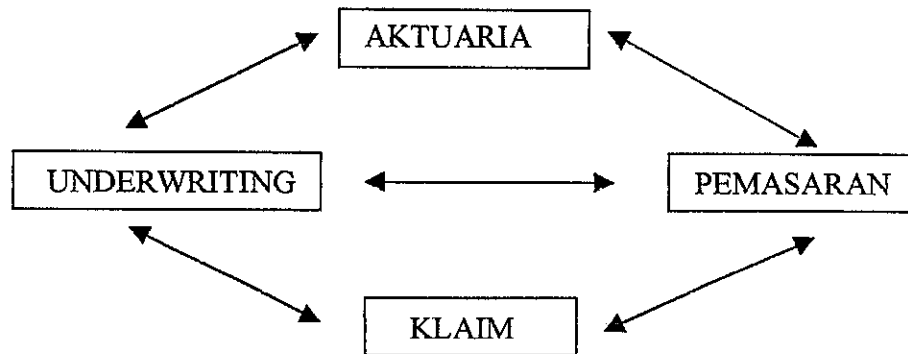
Dalam pelaksanaan tugas antara Underwriter dengan Aktuaris dan bagian-bagian lain selalu dalam kaitan mata rantai dan ada keterkaitan yang harus terhubung dalam suatu sinergi.

Bagian Underwriting berhubungan erat dengan bagian Aktuaria serta bagian Pemasaran dan pada akhirnya bermuara pada bagian Klaim apabila risiko yang dipertanggungkan terjadi.

Aktuaria perannya menyusun / membuat program asuransi atau plan asuransi, menyusun tarip / premi asuransi dengan memakai asumsi mortalitas yang tepat tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu rendah agar produk yang dibuatnya dapat dijual kepada masyarakat dan menguntungkan perusahaan.

⁵¹ Sukardi Budiprasetyo, *ibid.*

Skema hubungan Bagian Underwriting dengan bagian-bagian lain :



Bagian Pemasaran berfungsi memasarkan produk asuransi kepada calon tertanggung. Sedangkan peranan Underwriter adalah memberikan perlindungan kepada perusahaan terhadap terjadinya klaim dini dan mengupayakan agar supaya polis tetap berjalan (*inforce*) dan menjaga supaya polis tidak banyak yang batal (*lapse*). Di dalam hal upaya mendapatkan keuntungan peran underwriter adalah menjaga agar kerugian riil (*actual mortality*) tidak melampaui kerugian yang tidak diperkirakan (*expected mortality*).

Apabila syarat underwriting terlalu ketat, misalnya dalam Asuransi Jiwa terlalu banyak pemeriksaan kesehatan yang dilakukan, akan berakibat pada tingkat aman dari klaim, tetapi dampaknya produk ini akan sulit untuk dipasarkan (*safe but not marketable*). Sebaliknya apabila persyaratan underwriting terlalu longgar, misalnya dalam Asuransi Jiwa tanpa ada pemeriksaan kesehatan, uang pertanggungannya tinggi, produk

mudah dipasarkan tetapi rawan akan terjadi klaim, maka perusahaan akan rugi (*unsafe but easy to market*).

Masalah yang kadang-kadang timbul karena pada asuransi jiwa berbeda dengan dengan asuransi umum dalam aspek penting. Pada asuransi jiwa evaluasi risiko yang baik kadang-kadang mendapat hambatan dari faktor subjektive, pribadi dan psikologi. Banyak calon tertanggung yang mengetahui bahwa ia akan kena risiko sub-standard, dan tidak bersedia mengungkapkan fakta dan tidak bersedia dikenakan ekstra premi. Keengganan untuk memberikan informasi selengkapnyanya sering pula didorong oleh keinginan agen sendiri, agar calon tertanggung dapat diterima dengan kondisi standard. Hal ini kadang-kadang pula dilindungi oleh manajer pemasaran, yang selalu mementingkan angka produksi. Oleh karena itu underwritier dituntut kejelian dalam melaksanakan fungsi underwriting secara sehat dan benar, di samping itu dituntut pula adanya keterampilan / seni tersendiri untuk dapat mengungkapkan penyimpangan yang dilakukan oleh agen.

(3) Bagian Investasi.

Bagian Investasi tugasnya menjalankan penanaman modal baik dalam bentuk *fixed assets* maupun dalam bentuk *current assets*.

Penanaman modal ini perlu bagi suatu Perusahaan Asuransi, karena disamping sebagai cadangan di masa depan juga dalam upaya untuk

meningkatkan dan mengembangkan kekayaan perusahaan untuk pembayaran klaim di kemudian hari.

Investasi yang berfungsi sebagai cadangan ini sangat penting terutama pada Perusahaan Asuransi Jiwa, karena investasi Asuransi Jiwa pada prinsipnya merupakan asuransi jangka panjang, keuntungan yang akan diraih dipertaruhkan dalam jangka panjang, oleh karena itu Perusahaan Asuransi Jiwa menitipkan dananya terutama dalam investasi jangka panjang, bahkan dapat mencapai 2/3 dari total asetnya diinvestasikan dalam saham perusahaan, surat obligasi atau benda-benda tidak bergerak, misalnya; tanah dan bangunan. Karena harga tanah dan bangunan pada setiap tahunnya senantiasa akan naik. Namun segi negatifnya benda-benda tidak bergerak tersebut agak sulit dijual, apabila perusahaan segera membutuhkan uang.⁵²

Sebaliknya untuk Perusahaan Asuransi Kerugian pada umumnya investasi jangka pendek. Karena itu investasi dari Perusahaan Asuransi Kerugian berbeda dari portofolio investasi Asuransi Jiwa. Jangka waktu Asuransi Kerugian relatif pendek / singkat, pada umumnya bersifat tahunan, sehingga umur polis hanya satu tahun, dan kemudian harus diperpanjang kembali, sedang dalam Asuransi Jiwa satu periode dapat mencapai 10 s/d 20 tahun bahkan seumur hidup tertanggung.

⁵² Sukardi Budiprasetyo, *Ibid.*

Pengertian cadangan tersebut pada hakekatnya berbeda dengan pengertian cadangan dalam suatu Perusahaan Asuransi.

Cadangan (*reserve*) adalah sebagian dari surplus yang disisihkan guna suatu keperluan / tujuan tertentu. Menurut teori akuntansi dalam perusahaan pada umumnya, cadangan bukan hutang tetapi sebagian dari aktiva sebagai *accrued basis* yang sering ditemui pada *balance-sheet* (neraca), pada Perusahaan Asuransi cadangan bukan aktiva, tetapi merupakan hutang. Perusahaan Asuransi menggunakan pengertian *cash-basis* atau *paid-basis* untuk pengertian cadangan tersebut.

(4) Bagian Dinas Luar.

Bagian Dinas Luar ini tugasnya mencari calon tertanggung, serta sebagai alat promosi penjualan produk, yang melakukan kegiatan marketing, dan berusaha agar *market area* bisa meluas. Selain tugas marketing, tugas dinas luar juga mencakup pengawasan terhadap cabang-cabang dan menilai usaha agen-agen serta mengawasi administrasi daerah-daerah.

b. Sistem Keagenan.

Dalam sistem ini didirikan Kantor-kantor Pusat sedangkan untuk daerah-daerah ada Agen Kepala. Agen kepala mempunyai wewenang penuh terhadap seluruh agen dan dapat mengangkat sub agency. Agen bertindak sebagai perantara perusahaan asuransi dalam penjualan produk asuransi kepada masyarakat.

Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk dapat diangkat menjadi Agen Kepala, yaitu :

- (1) Harus menjual asuransi untuk satu Perusahaan Asuransi tertentu.
- (2) Harus memenuhi syarat minimum produksi, yang berarti dari sekian jumlah tertanggung yang dapat dikumpulkan baru bisa diangkat menjadi Agen Kepala.
- (3) Biaya-biaya agency ditanggung sendiri oleh agen-agen yang bersangkutan.

Ada keuntungan-keuntungan tertentu dengan dipakainya sistem agency ini :

- (1) Pekerjaan administrasi daerah yang harus dilakukan oleh kantor pusat akan berkurang, karena digunakannya *agency system* tersebut.
- (2) Agen Kepala mempunyai kebebasan untuk memilih dan mendidik agen-agen daripada seorang Kepala Cabang. Karena itu agen kepala dalam mendidik dan melatih pegawainya lebih menyesuaikan pendidikan dengan daerahnya dari pada seorang Kepala Cabang.
- (3) Penghasilan Agen Kepala sangat tergantung dari komisi yang didapat dari perusahaan asuransi dimana ia sebagai agennya, oleh karena itu Agen kepala lebih giat dalam usahanya untuk menjual produk asuransi kepada masyarakat.

Agen adalah tulang punggung Perusahaan Asuransi. Bila tulang punggung itu bengkok, dalam arti tidak produktif, maka perusahaan asuransi tidak akan

berjalan secara sempurna. Dengan kata lain industri asuransi khususnya sektor asuransi jiwa sangat bergantung pada produktivitas agen.

Bila masyarakat percaya pada agen, berarti masyarakat percaya pada industri asuransi. Sebaliknya apabila masyarakat tidak percaya pada agen berarti masyarakat juga tidak percaya pada industri asuransi.

Kontribusi agen sangat besar bagi kemajuan industri asuransi. Triliunan rupiah setiap tahun dana masyarakat dapat dihimpun oleh Industri Asuransi melalui agen, dan hal tersebut sangat bermakna bagi kelangsungan pembangunan di tanah air.

Agen asuransi bekerja atas dasar kontrak keagenan dengan perusahaan asuransi. Agen asuransi merupakan kepanjangan tangan dari perusahaan asuransi yang bekerja untuk kepentingan perusahaan asuransi yang diageni.

Di sisi lain perusahaan asuransi juga bertanggung jawab atas segala tindakan agennya menyangkut pelayanan asuransi. Atas jasa keperantaraannya itu seorang agen mendapat imbalan berupa komisi sesuai dengan kontribusinya kepada perusahaan. Besarnya komisi bisa mencapai 20 – 40 % dari premi pertama berdasarkan cara pembayarannya; perbulan, per triwulan, per semester atau per tahun.⁵³ Pembayaran ini berbeda dengan karyawan umumnya. Karyawan bekerja dengan imbalan yang berupa gaji yang diterima setiap bulan secara tetap. Sedangkan agen bekerja menciptakan

⁵³ Wismar Nainggolan, *Ibid.*

prestasi sesuai dengan yang diinginkan. Berdasarkan hasil kerja itulah, agen mendapat imbalan.

c. Sistem Cabang.

Untuk tiap-tiap daerah dapat didirikan beberapa kantor cabang dan dipimpin oleh Kepala Cabang.

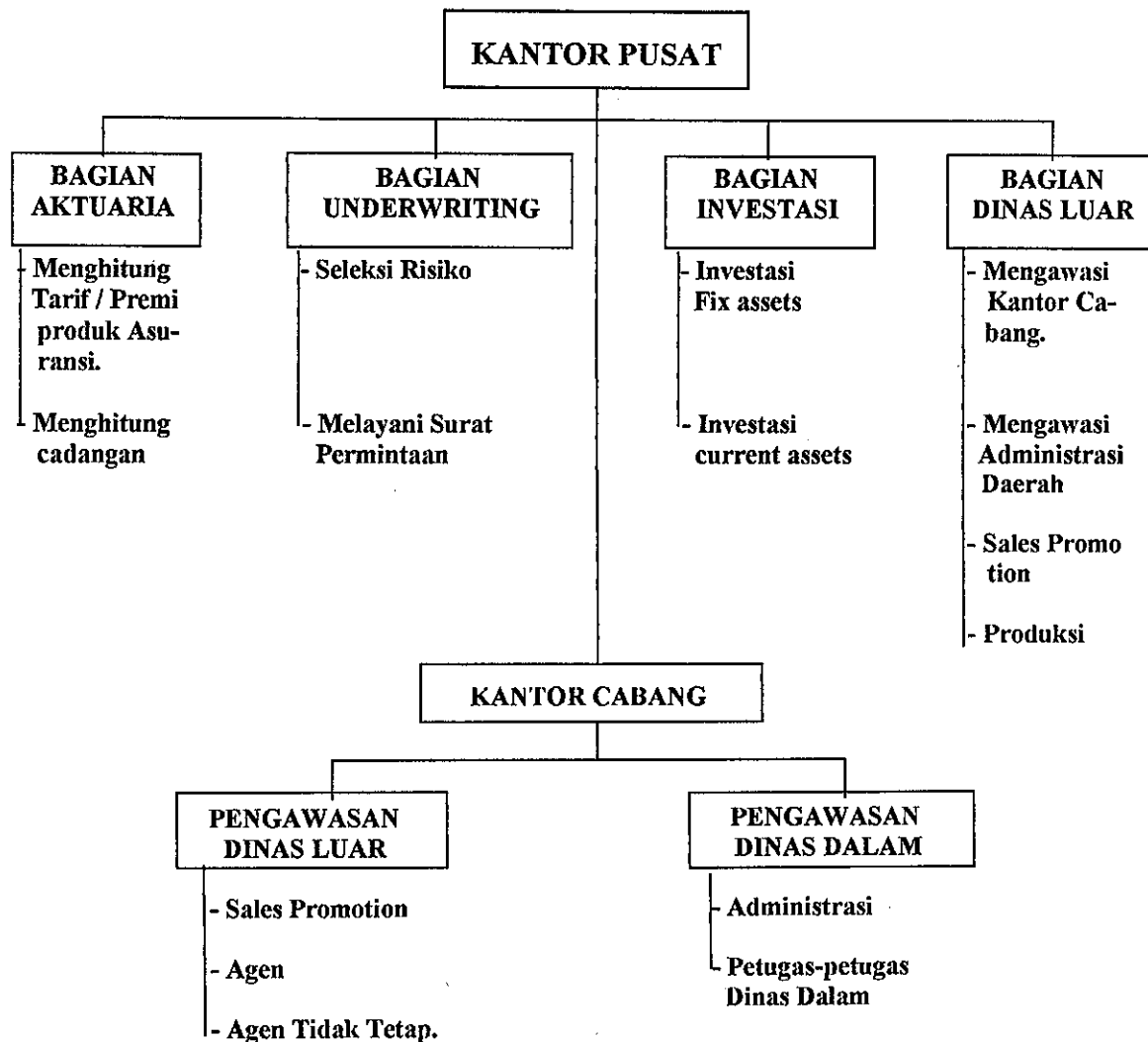
Wewenang Kantor Cabang didelegasikan oleh Kantor Pusat kepada Kepala Kantor Cabang. Ada beberapa keuntungan dengan digunakannya sistem cabang ini :

- (1) Pengawasan yang efektif dapat dilaksanakan terhadap agen-agen dan sub-agen.
- (2) Untuk penjualan produk asuransi, Kepala Cabang berhak mengangkat agen dan sub-agen.
- (3) Keseragaman yang lebih besar dalam pemilihan agen-agen dan pendidikan agen lebih mudah terlaksana, dari pada semua rencana yang diberikan oleh Kantor Pusat.
- (4) Dalam hal ini Kepala Cabang tidak dibebani oleh syarat-syarat produksi yang berat, oleh sebab itu Kepala Cabang dapat mencurahkan tenaganya kepada pendidikan / pengawasan agen-agen serta sub-agen, hingga agen dan sub agen akan berusaha dengan sebaik-baiknya dan setia kepada pekerjaan masing-masing.

Banyak manfaat yang dipergunakan baik dalam sistem agen maupun sistem cabang, berikut ini adalah gambaran perbedaan yang dapat ditemui pada kedua sistem, yaitu sistem agen dengan sistem cabang.

- (1) Pada sistem agen, kepala bekerja atas dasar kontrak yang mempunyai hak dan kewajiban terhadap kantor-kantor cabang yang ada. Sedangkan pada sistem cabang, kepala cabang bekerja sebagai karyawan dan diberi gaji serta harus bertanggung jawab penuh kepada kantor pusat.
- (2) Untuk menjalankan tugas penjualan asuransi, agen kepala berhak mengangkat sub-agen dan agen-agen lainnya. Mereka bekerja tidak diberi upah.
- (3) Dalam melakukan penjualan produk asuransi agen kepala ikut aktif, sedangkan pada sistem cabang, kepala cabang hanya bekerja mengawasi administrasi dan penjualan produk asuransi tersebut.
- (4) Penghasilan Agen Kepala tergantung kepada komisi, oleh sebab itu ia harus bekerja keras agar mendapatkan penghasilan banyak. Sedangkan Kepala Cabang karena bekerja atas dasar upah / gaji, maka usahanya lebih dititik beratkan kepada pendidikan, serta pengawasan agen dan sub-agen yang ada di bawah pengawasannya.

BAGAN ORGANISASI KANTOR PUSAT DAN KANTOR CABANG PERUSAHAAN ASURANSI



Sumber : Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah.

2. Persyaratan Umum Perusahaan Asuransi.

Perusahaan asuransi mempunyai corak tersendiri apabila dibanding dengan perusahaan pada umumnya, namun karena untuk menjalankan asuransi harus berbentuk Badan Hukum baik di bawah Perusahaan Perseroan, Perseroan Terbatas ataupun dalam bentuk Koperasi, harus memenuhi persyaratan umum perusahaan perasuransian seperti yang dikehendaki peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu dalam melaksanakan kegiatannya harus memenuhi ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Dalam Anggaran Dasar harus dinyatakan secara tegas jenis usaha perasuransian yang akan dijalankan, misalnya : hanya untuk menjalankan salah satu jenis usaha perasuransian saja dan perusahaan tidak memberikan pinjaman kepada pemegang saham.
- b. Dalam Susunan Organisasi perusahaan sekurang-kurangnya meliputi fungsi pengelolaan risiko, fungsi pengelolaan keuangan dan fungsi pelayanan.
- c. Harus memenuhi ketentuan permodalan sebagaimana ditetapkan pemerintah, dan untuk kepentingan perusahaan, menempatkan sekurang-kurangnya 20 % dari modal disetor yang dipersyaratkan dalam bentuk deposito pada bank umum atas nama Menteri Keuangan.
- d. Untuk mengelola kegiatan usahanya, mempekerjakan tenaga ahli sesuai dengan bidang usahanya dalam jumlah yang memadai.
- e. Dalam pengelolaan perusahaan, sekurang-kurangnya didukung dengan :

- (1) Sistem pengembangan sumber daya manusia yang dapat menunjang pengelolaan perusahaan secara profesional, pengembangan perusahaan secara sehat, adanya kemampuan dalam mengikuti perkembangan teknologi, serta penyelenggaraan jasa asuransi secara tertib dan bertanggung jawab ;
 - (2) Sistem administrasi keuangan yang dapat menunjang ketertiban pengelolaan keuangan dan pelaksanaan pengendalian intern perusahaan;
 - (3) Sistem pengelolaan data yang dapat menunjang pelaksanaan fungsi pengelolaan risiko, pemasaran, penyelesaian klaim, dan pelayanan kepada pemegang polis, serta memungkinkan tersedianya data yang relevan, akurat, dan tepat waktu, untuk pemeriksaan dan pengawasan perusahaan maupun untuk analisis dalam rangka pengembangan perusahaan.
- f. Perusahaan Asuransi yang seluruh pemiliknya warga negara Indonesia dan atau Badan Hukum Indonesia yang seluruh atau mayoritas pemiliknya warga negara Indonesia, seluruh anggota Dewan Komisaris dan Pengurus harus warga negara Indonesia.
- g. Perusahaan Perasuransian yang di dalamnya terdapat penyertaan langsung pihak asing Anggota dewan komisaris dan anggota direksinya harus warga negara Indonesia dan warga negara asing, atau seluruhnya warga negara Indonesia .
- h. Sekurang-kurangnya separo jumlah anggota Pengurus harus memiliki pengetahuan dan pengalaman di bidang pengelolaan risiko.

- i. Pengurus tidak diperkenankan merangkap jabatan pada perusahaan lain, kecuali untuk jabatan komisaris.⁵⁴

3. Aspek Legalitas Organisasi.

Pemberian ijin bagi Perusahaan Asuransi dilakukan dalam 2 (dua) tahap, yaitu : persetujuan prinsip dan ijin usaha.

Permohonan persetujuan prinsip diajukan kepada Menteri Keuangan dengan melampirkan :

- a. Anggaran Dasar perusahaan yang dibuat dihadapan Notaris;
- b. Rencana susunan organisasi perusahaan;
- c. Rencana penggunaan tenaga ahli oleh perusahaan;
- d. Rencana kerja perusahaan dalam garis besar;
- e. Rencana perjanjian kerjasama dengan pihak asing, dalam hal terdapat penyertaan langsung oleh pihak asing;
- f. Program asuransi yang akan dipasarkan dan rencana reasuransinya;
- g. Bukti penempatan deposito, seperti ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan adalah sebesar minimal 20 % dari modal disetor.

Permohonan ijin usaha Perusahaan Asuransi disampaikan kepada Menteri Keuangan dengan melampirkan :

⁵⁴ Farida Ariani Hj, Sekretaris Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah, Jabatan tetap sebagai Pimpinan PT. Asuransi Faden Sahid Semarang.

- a. Anggaran Dasar perusahaan yang telah mendapat pengesahan dari instansi yang berwenang;
- b. Susunan Organisasi dan Kepengurusan perusahaan yang menggambarkan pemisahan fungsi dan uraian tugas;
- c. Tenaga ahli yang memiliki kualifikasi, sesuai dengan bidang usahanya;
- d. Perjanjian kerjasama dengan pihak asing, dalam hal terdapat penyertaan langsung oleh pihak asing;
- e. Contoh polis, perhitungan premi dan perjanjian reasuransi dari program asuransi yang dipasarkan.

4. Kesehatan Keuangan.

Untuk menjaga kelangsungan hidup perusahaan asuransi dan dalam upaya memberi perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa Perusahaan Asuransi, pemerintah mewajibkan kepada Perusahaan Asuransi setiap saat menjaga tingkat solvabilitas.

Tingkat solvabilitas merupakan selisih antara jumlah kekayaan yang diperkenankan serta jumlah kewajiban dan modal yang disetor yang dipersyaratkan.

Selisih antara jumlah kekayaan yang diperkenankan dan kewajiban tersebut sekurang-kurangnya harus sebesar dana yang cukup untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari terjadinya deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.

Perusahaan Asuransi harus memiliki dan menerapkan retensi sendiri, yang besarnya didasarkan pada kemampuan keuangan dan tingkat risiko yang dihadapi.

Setiap Perusahaan Asuransi wajib memiliki dukungan reasuransi dalam bentuk perjanjian reasuransi otomatis. Perjanjian reasuransi otomatis (*treaty reinsurance*) merupakan salah satu bentuk perjanjian reasuransi yang lazim dilakukan dalam usaha asuransi. Dalam perjanjian tersebut perusahaan asuransi wajib mereasuransikan setiap penutupan yang dinilai dan lingkup penutupannya sesuai dengan yang telah diperjanjikan kepada penanggung ulang dan penanggung ulang tersebut wajib menerima penempatan reasuransi. Dukungan reasuransi otomatis tersebut sedapat mungkin diperoleh dari Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi di dalam negeri.⁵⁵

Dalam hal dukungan reasuransi dari Perusahaan Reasuransi dalam negeri maupun luar negeri harus memiliki peringkat yang baik dari lembaga pemeringkat independen yang diakui secara internasional.

Perjanjian reasuransi harus dibuat dalam bentuk tertulis dan tidak merupakan perjanjian yang menjanjikan keuntungan pasti bagi penanggung ulangnya dan harus dinyatakan pula bahwa dalam hal Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dilikuidasi, hak dan kewajiban Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi yang timbul dalam transaksi reasuransi tetap mengikat sampai dengan saat salah satu atau kedua perusahaan tersebut dilikuidasi.

⁵⁵ Farida Ariani, *Ibid.*

Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi dapat melakukan upaya bersama untuk menutup suatu jenis risiko khusus. Salah satu prinsip usaha asuransi adalah kerjasama dalam penyebaran risiko yang dapat dilakukan melalui mekanisme reasuransi dan koasuransi (kerja sama antara perusahaan asuransi yang sejenis). Disamping kedua mekanisme tersebut, untuk memenuhi permintaan pasar terhadap suatu risiko khusus yang apabila penutupannya dilakukan oleh perusahaan asuransi secara sendiri-sendiri tidak layak usaha (feasible) namun penutupan atas risiko tersebut menjadi layak usaha jika dilakukan secara bersama, maka atas kesepakatan sebagian besar Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi penutupan risiko tersebut dilakukan oleh satu perusahaan asuransi.

5. Premi dan pembentukan Premi.

Premi adalah merupakan faktor yang sangat penting dalam asuransi, baik bagi penanggung maupun tertanggung, karena premi adalah pembayaran dari tertanggung kepada penanggung, sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung.

Pembentukan premi asuransi atau penetapan tarif asuransi baik pada asuransi jiwa maupun asuransi umum / kerugian pada dasarnya sama. Tarif asuransi merupakan harga per unit produk asuransi. Harga itu sebagaimana harga produk barang berwujud merupakan fungsi dari biaya produksi. Dalam Industri Asuransi biaya produksi belum diketahui pada saat kontrak dibuat (pada saat penetapan

harga) dan belum diketahui sampai saat polis yang bersangkutan habis masa berlakunya.

Salah satu perbedaan mendasar antara penetapan harga pada asuransi dengan penetapan harga pada industri lainnya adalah bahwa harga asuransi didasarkan atas suatu perkiraan. Proses itu dimulai dengan perkiraan biaya, perkiraan kerugian, dan menggolongkan biaya itu di antara berbagai kelas polis.

Menetapkan harga asuransi disebut *ratemaking*, yaitu menghitung kontribusi setiap pemegang polis. Masalah penetapan harga tidak mudah, karena tarifnya harus ditentukan sebelum seluruh biaya diketahui. *Ratemakers* (orang yang menetapkan harga asuransi) dalam hal ini adalah Aktuaris harus dapat meramalkan kemungkinan kerugian dari pengamatan terhadap masa lampau.

Dahulu *ratemaking* dilakukan secara individual, artinya setiap permohonan asuransi akan dinilai oleh penanggung (*underwriter*) yang menetapkan tarif secara individual dan terpisah. Ini adalah berbentuk penetapan tarif yang paling murni atau paling primitif. Dengan meningkatnya volume bisnis, dan dengan semakin jelasnya tampak kelemahan metode primitif, maka timbullah kebutuhan akan metoda *ratemaking* yang lebih merata. Akan semakin sulit bagi suatu Perusahaan Asuransi untuk menginspeksi sendiri harta yang diajukan untuk diasuransikan.

Pembentukan premi berkisar pada *value judgment* sampai kepada *highly scientific*. Penggunaan *value judgment* misalnya dalam menghitung premi pada Asuransi Laut, yaitu berdasar kepada pengalaman-pengalaman saja. Sedangkan

yang banyak menggunakan scientific adalah pada Asuransi Jiwa, yaitu banyak menggunakan rumus-rumus matematik dan statistik.

Dalam pembentukan premi Asuransi Jiwa ini ada 3 (tiga) hal pokok yang perlu menjadi pertimbangan, yaitu : ⁵⁶

a. Tabel Mortalitas (*mortality tables*)

Tabel Mortalitas (*mortality table*) adalah suatu daftar pengalaman mortalitas individu-individu dengan usia dan jenis kelamin yang digunakan untuk menilai berapa lama seorang laki-laki atau perempuan dari suatu usia yang diambil diharapkan hidup.

Suatu tabel mortalita adalah dasar untuk menghitung faktor risiko, yang mana diambil dalam menentukan tingkat premi grossnya. Dalam asuransi, mortalitas adalah kejadian kematian yang tidak tentu yang diukur dalam satu periode usia yang diberikan.

b. Biaya

Untuk menentukan tarip asuransi harus pula menganalisa biaya-biaya yang harus dikeluarkan dari bagian-bagian dari tarip tersebut. Berbagai macam biaya yang perlu dialokasikan dalam penentuan tarip asuransi, antara lain yaitu :

- (1) Membayar kerugian-kerugian yang terjadi,
- (2) Biaya-biaya pengeluaran (*cost of operational*).

⁵⁶ Sukardi Budiprasetyo, *Opcit.*

Mengklasifikasi biaya yang diperlukan setiap perusahaan asuransi tidak sama, tergantung pada sifat, besar kecilnya perusahaan serta jenis perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Beaya-beaya yang dialokasikan antar lain dapat berupa :

(a) Biaya penutupan asuransi, yaitu :

- Biaya komisi, inspeksi,
- Biaya dinas luar,
- Biaya reklame / sales promotion,
- Biaya pembuatan polis, daan lain-lain.

(b) Biaya pemeliharaan. Umumnya perhitungan biaya ditetapkan berdasarkan jumlah tertentu dari yang diasuransikan.

(c) Biaya-biaya lainnya yang tidak tentu, misalnya biaya incaso, biaya penagihan, dan lain-lain.

(3) Keuntungan / *profit* untuk kepentingan perusahaan

Berapa prosentase yang dialokasikan untuk membayar kerugian-kerugian, biaya operasional, dan sebagai keuntungan, memerlukan perhitungan dengan data statistik dan kalkulasi matematis serta pengalaman masa lampau.

c. Bunga (*interest*)

Bunga (*interest*) harus selalu masuk dalam struktur penetapan suatu tarip asuransi. Bunga merupakan bagian dari keuntungan perusahaan. Sifat dan tujuan utama dari perusahaan adalah mencari keuntungan. Berapa prosen dari premi yang ditetapkan untuk bunga, setiap perusahaan asuransi tidak sama.

Dalam menentukan tarip harus diupayakan terciptanya tarip yang ideal yang sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, yaitu tarip yang dapat menghasilkan pendapatan bagi perusahaan untuk mengganti kerugian yang terjadi dan memberikan keuntungan untuk kelangsungan hidup perusahaan.

Tarip ideal harus dapat memenuhi beberapa prinsip, antara lain :

- a. *Adequate*, artinya tarip asuransi tersebut harus menghasilkan cukup uang untuk membayar kerugian-kerugian yang mungkin diderita oleh perusahaan asuransi dari mana uang tersebut dikumpulkan.
- b. *Notexcessive*, artinya bahwa tarip jangan berlebih-lebihan, tetapi harus memperhatikan kepentingan pembeli, kondisi persaingan dan sebagainya.
- c. *Equity*, artinya tarip tersebut tidak membedakan risiko yang sama kualitasnya (harus adil), bila kualitas *exposure* sama tarip harus sama.
- d. *Flexible*, artinya tarip yang ditentukan harus selalu disesuaikan dengan keadaan, bila keadaan berubah, taripnya juga berubah.

Selain hal-hal tersebut yang perlu mendapat perhatian adalah faktor perangsang (*incentives*) dalam penentuan tarif untuk suatu objek asuransi, karena faktor ini biasanya cukup berpengaruh terhadap keputusan calon tertanggung untuk mempertanggungkan kepentingannya.

6. Penyebaran Risiko

Risiko adalah ketidaktentuan (*uncertainty*) yang mungkin melahirkan peristiwa kerugian (*loss*). Risiko timbul karena adanya ketidakpastian, ketidakpastian adalah merupakan kondisi yang menyebabkan tumbuhnya risiko, karena

mengakibatkan keragu-raguan seorang mengenai kemampuannya untuk meramalkan kemungkinan terhadap hasil-hasil yang akan terjadi pada masa yang akan datang. Kondisi yang tidak pasti itu karena berbagai sebab, antara lain :

- a. Tenggang waktu antara perencanaan suatu kegiatan sampai kegiatan itu berakhir / menghasilkan, dimana makin panjang tenggang waktunya makin besar ketidakpastiannya / risikonya.
- b. Keterbatasan informasi yang tersedia yang diperlukan dalam penyusunan rencana.
- c. Keterbatasan pengetahuan / kemampuan / teknik pengambilan keputusan dari perencanaan.

Oleh karena itu agar terhindar dari risiko yang lebih besar perlu dilakukan pengelolaan / penanggulangan risiko. Berbagai cara pengelolaan / penanggulangan risiko ini disebut Manajemen Risiko. Secara sederhana pengertian manajemen risiko adalah pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen dalam penanggulangan risiko, terutama risiko yang dihadapi oleh organisasi / perusahaan asuransi.

Pengelolaan risiko meliputi langkah-langkah antara lain :

- a. Berusaha untuk mengidentifikasi unsur-unsur ketidakpastian dan tipe-tipe risiko yang dihadapi bisnisnya.
- b. Berusaha untuk menghindari dan menanggulangi semua unsur ketidakpastian, misalnya dengan membuat perencanaan yang baik dan cermat.

- c. Berusaha untuk mengetahui korelasi dan konsekuensi antar peristiwa, sehingga dapat diketahui risiko-risiko yang terkandung di dalamnya.
- d. Berusaha untuk mencari dan mengambil langkah-langkah untuk menangani risiko-risiko yang telah berhasil diidentifikasi (mengelola risiko yang dihadapi).⁵⁷

Dalam Perusahaan Asuransi pengelolaan risiko ini merupakan salah satu tugas dari Underwriter dan Aktuaris, karena kekeliruan dalam memprediksi kemungkinan risiko yang mungkin timbul dan penetapan harga asuransinya akan mengakibatkan kerugian. Oleh karena itu agar risiko yang dihadapi bila benar-benar terjadi tidak akan menyulitkan bagi perusahaan asuransi, maka risiko-risiko tersebut harus selalu diupayakan untuk ditanggulangi, sehingga perusahaan tidak menderita kerugian atau paling tidak kerugian yang diderita dapat ditekan sekecil mungkin.

Sesuai dengan sifat dan objek yang terkena risiko, ada beberapa cara yang dapat dilakukan perusahaan untuk memperkecil risiko kerugian, antara lain :

- a. Mengadakan pencegahan dan pengurangan terhadap kemungkinan terjadi peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian, misalnya : menyediakan alat pemadam kebakaran dan membangun terminal pompa hydran pada lokasi gedung yang dipertanggungkan, memberi pengaman mesin-mesin agar tidak terjadi kecelakaan kerja, dan sebagainya.

⁵⁷ Alexi Aipassa, Pimpinan Cabang PT. Asuransi Rama Satria Wibawa.

- b. Melakukan retensi, artinya mentolerir terjadinya kerugian tertentu dengan pertimbangan bahwa kerugian yang mungkin terjadi tersebut masih dapat ditutup dengan akolasi dana yang lain.
- c. Mengalihkan / menindahkan risiko kepada pihak lain, yaitu dengan cara mengadakan pertanggungan ulang pada Perusahaan Reasuransi atau dengan bekerjasama dengan perusahaan asuransi yang sejenis dengan cara membagi-risiko yang mungkin timbul (ko-asuransi).

C. ASPEK HUKUM PENGELOLAAN INDUSTRI ASURANSI DI INDONESIA.

Seperti telah dikemukakan terdahulu bahwa jumlah industri perasuransian yang beroperasi di Indonesia dalam tahun 2001 cukup banyak. Yang dimaksud dengan industri perasuransian di sini adalah semua perusahaan yang terkait dengan bisnis asuransi yang meliputi Perusahaan Asuransi Jiwa, Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Reasuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi, Perusahaan Keagenan Asuransi dan Konsultan Akturia. Untuk eksistensi industri perasuransian tersebut tidak terlepas dari aspek hukum. Karena aspek hukum merupakan persyaratan pokok untuk legalitas operasionalnya. Beberapa aspek hukum dalam pengelolaan industri asuransi di Indonesia yaitu aspek hukum administrasi, aspek hukum perdata dan aspek hukum pidana.

1. Aspek Hukum Administrasi.

Pada dasarnya Peraturan-peraturan yang dikeluarkan instansi pemerintah merupakan peraturan yang bersifat publik administratif, yaitu peraturan-peraturan

yang mengatur tentang mekanisme pasar dan industri asuransi, dalam rangka mengatur dan memberi perlindungan kepada masyarakat luas. Peraturan-peraturan yang dimaksud meliputi peraturan tentang perijinan dan atau pengawasan terhadap industri asuransi.

Departemen Keuangan mempunyai kewenangan mengeluarkan peraturan-peraturan yang bersifat publik administratif, antara lain mengenai :

- a. Perijinan usaha asuransi,
- b. Permodalan,
- c. Pengelolaan Keuangan,
- d. Hal-hal lain yang bersifat pengawasan dan pembenaran maupun teknis asuransi.

Dengan demikian Pemerintah selain berfungsi sebagai regulator juga merangkap sebagai institusi pengawas Industri Asuransi serta berkepentingan terhadap kondisi seluruh Perusahaan Perasuransian. Fungsi ini dilaksanakan oleh Direktorat Asuransi, Direktorat Jenderal Lembaga Keuangan, Departemen Keuangan. Regulator yang berorientasi pada proteksi / perlindungan bagi pemegang polis / tertanggung akan selalu mengawasi dan memonitor baik kondisi keuangan perusahaan pelaku perasuransian maupun praktek bisnis yang dilakukan oleh semua perusahaan perasuransian.

Dalam pengawasan ini pemerintah menerapkan sistem peringatan dini (*early warning system*) di mana melalui ini, bisa diantisipasi kemungkinan wanprestasi yang dilakukan perusahaan asuransi, dalam arti ketidak mampuan untuk

memenuhi kewajiban terutama dalam pembayaran klaim. Melalui eskalasi secara bertahap sistem ini diharapkan dapat meminimalisir (bukan menghilangkan probabilita) bangkrutnya perusahaan asuransi yang tidak mampu memenuhi kewajibannya.⁵⁸

Pihak lain yang juga berkepentingan terhadap kondisi Perusahaan Asuransi adalah Perusahaan Reasuransi yang menerima pertanggungan ulang atau “reasuransi” dan Perusahaan Asuransi lain yang menerima “ ko-asuransi ” dari perusahaan tersebut.

Perusahaan harus selektif dalam menerima pertanggungan ulang dari perusahaan asuransi karena bila kurang hati-hati, bisa terjadi keterlambatan penerimaan pembayaran premi reasuransi dari penanggung / perusahaan asuransi atau yang biasa disebut “*ceding company*” / *cedant*. Hal ini dapat berakibat secara beruntun pada pembayaran premi yang harus dilakukan perusahaan reasuransi kepada perusahaan reasuransi lain yang menerima retrosesi, pada akhirnya dapat menyebabkan tertundanya pembayaran klaim reasuransi atau “ *reinsurance claim recovery* “. Oleh karena perlu adanya pembinaan dari Pemerintah baik secara aktif maupun secara pasif, sehingga tidak merugikan kepada masyarakat, khususnya para tertanggung dalam asuransi.

a. Pembinaan Bidang Keuangan Industri Asuransi.

Dalam rangka perlindungan bagi pemegang polis / tertanggung, seluruh perusahaan asuransi perlu dinilai kondisinya serta dimonitor perkembangannya

⁵⁸ Meiti, Sekretariat Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah.

oleh pihak regulator atau lembaga pengawas yaitu Direktorat Asuransi, Departemen Keuangan. Bangkrutnya perusahaan asuransi harus dicegah dan diminimalisir. Kebangkrutan perusahaan asuransi selain akan merugikan para pemegang polis juga akan mencoreng industri asuransi secara keseluruhan serta memberikan penilaian negatif terhadap kemampuan pemerintah dalam pembinaan terhadap industri asuransi yang harus dinaunginya sehingga akan berakibat promosi negatif atau "*dispromotion*". Oleh karena itu melalui sistem peringatan dini hal ini terus diupayakan oleh regulator dalam upaya mencegah terjadinya insolvensi perusahaan asuransi yang berkelanjutan.

Bonafiditas perusahaan asuransi memegang peranan yang sangat penting agar selalu dapat melaksanakan serta memenuhi kewajibannya, khususnya dalam membayar ganti kerugian kepada tertanggung yang menderita kerugian karena musibah yang di "*cover*" dalam pertanggungan (identik dengan pembayaran dan penyelesaian klaim yang tepat waktu dan "*equitable*"), sesuai dengan kondisi polis.

Pada tanggal 2 Juli 1999 pemerintah mengundangkan kembali Peraturan Pemerintah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian. Dalam Peraturan Pemerintah ini ditetapkan tentang persyaratan modal yang harus disetor untuk pendirian baru Perusahaan Asuransi sebesar Rp. 100.000.000.000,-- (Seratus miliar rupiah)

dan untuk Perusahaan Reasuransi sebesar Rp. 200.000.000.000,-- (Dua ratus miliar rupiah).

Maksud modal disetor di sini adalah modal yang harus disetor seperti yang ditetapkan dalam pendirian Perseroan Terbatas atau simpanan pokok dan simpanan wajib dalam Koperasi, atau dana awal dalam usaha bersama. Ketentuan permodalan tidak dikenakan pada pendirian perusahaan usaha penunjang usaha asuransi seperti Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi, Perusahaan Konsultan Aktuaria, dan Perusahaan Agen Asuransi, karena dalam kegiatan usaha perusahaan tersebut tidak ada kewajiban membayar kepada pihak lain tetapi lebih dituntut unsur profesionalisme dalam memberikan jasa di bidang keahliannya. Dengan demikian unsur permodalan dapat dipenuhi sendiri sesuai dengan kebutuhan perusahaan yang bersangkutan.

Dengan ditetapkan ketentuan modal ini diharapkan Perusahaan Asuransi atau perusahaan Reasuransi dapat berbicara di kancah persaingan dalam pasar bebas yang pada tahun 2003 akan dimulai tahap pasar bebas ASEAN. Gelombang arus globalisasi yang terus bergulir memaksa setiap industri termasuk industri asuransi untuk memperbaiki diri sehingga mampu bersaing di pasar global. Menjadi pemain global bukan lagi merupakan suatu gengsi tetapi telah menjadi tuntutan zaman. Hal itu terjadi karena perubahan yang begitu cepat telah membuat perdagangan barang dan jasa yang tidak mengenal lagi batas negara, sehingga kemungkinan akan bersaing dengan Perusahaan

Asuransi asing yang pada saat ini sudah mulai bermunculan membuka usaha di Indonesia.

Dunia Asuransi Indonesia sebagai salah satu industri yang tidak bisa menghindar dari pengaruh globalisasi, dituntut untuk bisa bersaing dengan industri asuransi global.

Ketentuan permodalan yang ditetapkan pemerintah tersebut tidak hanya diperuntukkan bagi pendirian baru Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi saja, namun secara berangsur bagi Perusahaan Asuransi yang sudah berdiripun juga harus memenuhi ketentuan ini.

Kondisi keuangan perusahaan asuransi (*financial soundness*) sangatlah penting untuk dapat dinilai apakah perusahaan tersebut akan selalu mampu dan berada dalam posisi untuk membayar setiap pengajuan klaim yang memang "*claimable*". Kemampuan untuk membayar klaim ini yang disebut "*claim payment ability*" dan merupakan salah satu kriteria yang dijadikan tolok ukur oleh institusi pemeringkat asuransi seperti *Standard & Poor (S & P)*, *AM Best*, *Moody's* dan lain-lain yang berasal dari Amerika Serikat dalam menilai bonafiditas Perusahaan Asuransi.⁵⁹

Kriteria lain adalah kondisi keuangan secara umum dan secara relatif dibandingkan dengan rata-rata industri seperti misalnya likuiditas, profitabilitas, surplus underwriting, loss ratio, ratio biaya terhadap pendapatan

⁵⁹ Farida Ariani, *Ibid.*

premi, rasio komisi, investment, ratio retensi sendiri, pertumbuhan premi netto, pertumbuhan pendapatan premi dan lain-lain, yang terkait aspek keuangan, serta mutu atau kualitas dari pelayanan yang diberikan.

Kemampuan Perusahaan Asuransi dalam membayar setiap klaim yang diajukan dapat diukur dari solvensinya. Ukuran solvensi ini dapat diketahui dari tingkat kecukupan modalnya atau yang dikenal dengan nama *Risk Based Capital* (RBC). Metoda RBC ini menghitung batas minimum solvensi yang harus dimiliki Perusahaan Asuransi / Reasuransi di mana angka ini dibandingkan dengan solvensinya. Rumus solvensi secara umum adalah :

$$\text{Admitted Assets} - \text{Liability}$$

Admitted Assets (Aktiva yang diakui) adalah semua aktiva yang disetujui oleh departemen asuransi negara sebagai harta yang ada dalam pemilikan perusahaan itu. Aktiva-aktiva tersebut meliputi semua dana, efek, harta tetap, peralatan, hak-hak aksi (*rights of action*), atau setiap sumber daya yang dimiliki perusahaan itu atau yang dipegang berdasarkan kepercayaan (*held in trust*) untuk orang lain. ⁶⁰

Angka harus yang positif ini, untuk perusahaan asuransi dibandingkan dengan batas minimum solvabilitas yang dihitung dengan metoda RBC. Dalam

⁶⁰ Hasyim Ali, et. all, *Kamus Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 1996, hal. 12.

metoda ini semua risiko yang mungkin timbul harus diperhitungkan, yang mencakup :

- (1) kegagalan pengelolaan aset / kekayaan,
- (2) ketidak seimbangan antara proyeksi arus kekayaan dan kewajiban,
- (3) ketidak seimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban dalam mata uang asing,
- (4) realisasi klaim lebih buruk dibanding yang diduga sebelumnya,
- (5) ketidak cukupan premi akibat perbedaan antara asumsi hasil investasi dengan aktual,
- (6) ketidak mampuan reasuransi memenuhi kewajiban.

Masalah kesehatan keuangan perusahaan asuransi dituangkan secara lengkap dalam Keputusan Menteri Keuangan (KMK) Nomor : 481/KMK.017/1999, tanggal 7 Oktober 1999 yang kemudian dirinci lebih lanjut dalam Surat Keputusan Direktorat Jenderal Lembaga Keuangan Nomor : 5314 tanggal 31 Desember 1999.

Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 481/KMK. 017/1999 menetapkan bahwa untuk Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi berbentuk Perseroan Terbatas minimum solvabilitas yang dihitung dengan metoda RBC, pada akhir tahun 2004 nantinya minimal harus mencapai 120 % terhadap total kemungkinan risiko itu. Hanya saja, ketentuan mengenai angka 120 % itu diberlakukan secara bertahap. Untuk tahap awal pada triwulan I tahun 2000 disyaratkan solvabilitas sekurang-kurangnya 5 % dari batas tingkat solvabilitas

minimum. Angka itu kemudian akan dinaikkan menjadi 15 % pada akhir tahun 2000, 40 % pada akhir tahun 2001, 75 % pada akhir tahun 2002, 100 % pada akhir tahun 2003, dan pada akhir tahun 2004 solvabilitasnya harus mencapai 120 % dari batas solvabilitas minimum.

Sedangkan untuk pemenuhan kesehatan keuangan bagi Perusahaan Asuransi yang berbentuk badan hukum bukan Perseroan Terbatas, dilakukan dengan tahapan; sejak akhir triwulan pertama tahun 2000 memiliki tingkat likuiditas sekurang-kurangnya 120 %, pada akhir tahun 2003 memiliki tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 100 % dan sejak akhir tahun 2004 memiliki tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 120 %.

Diharapkan Perusahaan Asuransi yang mencapai RBC 120 % dari batas solvabilitas minimum tersebut akan selalu berada dalam posisi mampu membayar kewajibannya, khususnya klaim dari tertanggung.⁶¹

Implikasi dari ketentuan tersebut adalah berarti bahwa perusahaan asuransi harus senantiasa menambah modal setiap kali melakukan ekspansi. Sebab setiap polis baru, premi baru, aset fisik baru, semuanya berarti risiko baru yang harus dikelola perusahaan. Berarti bahwa dengan demikian perusahaan harus mencadangkan sejumlah dana baru untuk menutup risiko itu. Dengan kata lain, perusahaan asuransi harus selalu menambah modal kalau ingin besar.

⁶¹ Wismar Nainggolan, *Opcit.*

Sebenarnya tanpa aturan dari pemerintah pun, perusahaan asuransi yang hati-hati (*prudent*) akan melakukan pengamanan keuangan dengan cara seperti itu demi keamanan bisnis mereka sendiri. Jadi kalau pemerintah sampai melakukan pengaturan seperti itu, pantas diduga bahwa dalam prakteknya perusahaan asuransi punya kecenderungan, atau minimal potensi melakukan tindakan yang tidak hati-hati (*unprudent*).

b. Peran Dewan Asuransi Indonesia sebagai Pembina Kelembagaan.

Dewan Asuransi Indonesia merupakan satu-satunya wadah dari perusahaan asuransi, baik Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi Jiwa serta Perusahaan Reasuransi yang melakukan kegiatannya di wilayah Indonesia yang didirikan berdasarkan hukum Indonesia. Anggota Dewan Asuransi adalah perusahaan-perusahaan asuransi dan reasuransi milik negara, swasta, dan patungan (*joint ventura*).

Dewan Asuransi Indonesia lahir di tengah-tengah hiruk pikuknya situasi politik tanah air, saat gencar-gencarnya bangsa Indonesia menuntut pembatalan persetujuan Konferensi Meja Bundar antara Republik Indonesia dengan Belanda. Di saat hubungan ekonomi antara kedua negara mengalami titik paling rendah, terjadi pengambil alihan perusahaan-perusahaan Belanda di Indonesia yang kemudian disusul adanya nasionalisasi perusahaan milik Belanda.

Perhimpunan perusahaan-perusahaan Asuransi pertama didirikan pada tanggal 20 April 1953 dengan nama Komite Maskapai-maskapai Asuransi

Indonesia (KMAI), sebagai Ketua P.W. Wuwungan dan Sekretaris RMK. Prawotoadikoesoemo. Komite Maskapai-maskapai Asuransi Indonesia dibentuk sebagai wadah persatuan perusahaan-perusahaan Asuransi Nasional, dengan tujuan :

- a. Menggalang persatuan perusahaan-perusahaan Asuransi Nasional untuk menghadapi persaingan dari perusahaan Asuransi Asing.
- b. Memperoleh bimbingan dan bantuan dari pemerintah.

Komite Maskapai-maskapai Asuransi Indonesia pecah, kemudian muncul Gabungan Asuransi Nasional Indonesia (GANI).

Pada tanggal 25 – 30 Nopember 1956 Komite Maskapai-maskapai Asuransi Indonesia mengadakan Kongres Asuransi Nasional Seluruh Indonesia di Hotel Salak Bogor, dalam upaya mempersatukan kembali perpecahan yang timbul antara Gabungan Asuransi Nasional Indonesia (GANI) dengan Komite Maskapai-maskapai Asuransi Indonesia (KMAI). Dalam kongres terungkap pernyataan-pernyataan dan keinginan-keinginan, yaitu :

- a. melepaskan diri dari campur tangan *Raad van Assuradeuren*⁶² yang menguasai pasar asuransi dalam negeri yang dikuasai oleh maskapai asing.
- b. Menyatukan kembali GANI dan KMAI untuk mengimbangi hak suara maskapai asing dalam *Raad van Assuradeuren*;

⁶² *Raad van Assuradeuren* adalah suatu asosiasi / wadah organisasi Perusahaan Asuransi Belanda yang beroperasi di wilayah Hindia Belanda yang dibentuk pada tanggal 29 April 1925, yang bernama *Brandverzekerings Mijnen in Nederrlandsch Oost Indie*. Di luar asosiasi tersebut ada pula yang bernama *Council of Fire Insurance Companies of the Dutch East Indies*.

- c. Mendukung kebijaksanaan pemerintah untuk membatalkan KMB;
- d. Menginginkan adanya undang-undang perasuransian nasional.

Dewan Asuransi Indonesia berdiri pada tanggal 1 Pebruari 1957, adalah merupakan kelanjutan dari Kongres Asuransi Nasional Seluruh Indoesia (KANSI) yang berlangsung tanggal 25 - 30 Nopember 1956 tersebut.

Pada bulan Pebruari 1970 diadakan rapat anggota dan dicetuskan kembali gagasan pembentukan satu wadah tunggal asuransi yang beranggotakan perusahaan BUMN, swasta nasional dan asing, berstatus sebagai Badan Tarip dan Badan Perjuangan. Cita-cita untuk menjadikan DAI sebagai satu-satunya organisasi Perusahaan Asuransi di Indonesia terwujud pada tahun 1971.

Dalam Kongres DAI ke VII pada tanggal 17 Desember 1992 berhasil menyempurnakan Anggaran Dasar dan menyatakan bahwa Dewan Asuransi sebagai wadah dari perusahaan-perusahaan asuransi di Indonesia, berfungsi sebagai :

- a. Badan persatuan dan musyawarah untuk kepentingan dunia perasuransian di Indonesia;
- b. Badan tarif dan / atau Badan yang menetapkan standarisasi polis serta klausula-klausula;
- c. Badan yang membantu pemerintah dalam pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian. ⁶³

⁶³ Meiti, *Opcit.*

Dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dan kemudian disusul diundangkannya Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992, industri asuransi telah memiliki pegangan yang kokoh dalam melakukan usahanya. Pemerintah dalam hal ini Departemen Keuangan sebagai pengawas dan pembina juga mempunyai dasar dan pegangan yang kuat dalam menjalankan tugasnya.

Sebagai organisasi tunggal dari perusahaan asuransi jiwa, asuransi kerugian, asuransi sosial / kesehatan dan reasuransi, Dewan Asuransi Indonesia terus berusaha berbuat yang terbaik untuk anggota dan industri.

Di sektor asuransi umum (kerugian), dengan dilepaskannya masalah pertaripan oleh pemerintah, melalui Biro Tarip, Dewan Asuransi Indonesia telah melakukan penyusunan tarip Asuransi Kebakaran. Semula dikeluarkan suatu tarip tetap, *compulsary*, tetapi dianggap terlalu mahal. Atas desakan pasar, tarip *compulsary* yang memang kurang mempunyai dasar kuat dalam penyusunannya itu, tidak diberlakukan lagi. Kemudian disusun suatu tarip pedoman yang dihitung berdasarkan data statistik risiko yang terjadi pada industri secara riil.

Tarip pedoman ini selesai dirumuskan dan disosialisasikan pada tahun 1999, kemudian disempurnakan pada tahun 2000, yang lebih dikenal dengan nama "*Property 2000*". Dalam hal tarip, meskipun telah ada

pedomannya, masih saja terjadi berulang kali perang tarip, yang hingga saat ini juga masih sering terjadi diantara perusahaan asuransi yang sejenis.⁶⁴

Bidang Asuransi Umum juga telah berhasil menyusun Polis Standar Kebakaran Indonesia (PSKI) dan Polis Standar Kendaraan Bermotor Indonesia (PSKBI). Telah merumuskan pula Klausul Endorsemen 4.1A dan Endorsemen 4.1B, yang dapat dikatakan sebagai penyempurnaan RSMD (*riots, strike, and malicious damage*).⁶⁵

Di sektor Asuransi Jiwa, Dewan Asuransi Indonesia dalam hal ini Komisi Tabel Mortalita dengan bantuan teknis dari Jepang, pada tahun 1993 telah berhasil melahirkan Tabel Mortalita Indonesia Generasi Pertama, yang lebih dikenal dengan TMI-1. Pada tahun 1999 dilakukan penyempurnaan dan lahirlah Tabel Mortalita Indonesia Generasi Kedua (TMI-2), untuk digunakan sebagai dasar dalam penetapan tarip premi asuransi jiwa.

Dewan Asuransi Indonesia bekerjasama dengan Direktorat Asuransi Departemen Keuangan, telah berhasil menyusun Pedoman Asuransi Indonesia (PAKASI), sebagai pedoman dan kesamaan model dalam membuat laporan keuangan. Dewan Asuransi Indonesia juga memberi masukan-masukan

⁶⁴ Wismar Nainggolan, *Op.cit.*

⁶⁵ Endorsement adalah perubahan tertulis pada sebuah polis asuransi, biasanya ditulis pada halaman polis yang dicetak. Endorsemen dapat pula berbentuk "rider". Endorsemen baru sah bila ditanda tangani oleh pejabat eksekutif perusahaan dan dilampirkan pada polis dan merupakan bagian dari polis itu. Yang dimaksud rider adalah suatu pengikatan terhadap polis yang menambahkan sesuatu dari kontrak. Masa itu umumnya mengacu pada suatu persetujuan pelengkap yang diikat pada dan membuat suatu bagian dari suatu polis, apakah kondisi-kondisi atau perlindungan polis ditambahkan atau beberapa perlindungan atau kondisi-kondisi dihindari.

kepada pemerintah dalam melahirkan ketentuan tentang tingkat solvabilitas keuangan Perusahaan Asuransi, yang dikenal dengan *Risk Based Capital* (RBC), yang telah dituangkan dalam Surat Keputusan Menteri Keuangan (KMK) Nomor 481/KMK.017/1999, tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

2. Aspek Hukum Perdata.

Dalam penyelenggaraan Industri Asuransi berkait erat dengan aspek hukum perdata. Karena terjadinya pertanggungan adalah diawali adanya kesepakatan atau perjanjian antara kedua pihak, yaitu antara calon tertanggung dengan penanggung, dalam hal ini perusahaan asuransi melalui agennya. Perjanjian tersebut berupa perjanjian tertulis, di mana isi dan maksud perjanjian tersebut selanjutnya dituangkan dalam suatu akta yang disebut Polis. Namun sebelum dituangkan dalam suatu polis para pihak akan menyatakan maksud dari perjanjian serta segala hal yang berkaitan dengan perjanjian asuransi akan dimuat dahulu dalam suatu form Aplikasi. Aplikasi adalah merupakan permohonan dari calon tertanggung untuk mempertanggungkan objek asuransi, baik asuransi jiwa maupun asuransi umum dalam bentuk standar, karena sudah merupakan form yang tercetak rapi yang dibuat oleh perusahaan asuransi, maka disebut sebagai perjanjian standar atau perjanjian baku.

Aplikasi menguraikan mengenai pemohon (*applicant*) baik secara terperinci ataupun tidak, tergantung dari jenis asuransinya. Aplikasi untuk Asuransi Jiwa biasanya lebih terperinci dari pada asuransi umum, karena

Asuransi Jiwa lebih kompleks. Aplikasi tidak hanya menjelaskan tentang tertanggung saja tetapi juga memberikan informasi mengenai risiko.

Form aplikasi memuat tentang identitas calon tertanggung, objek yang dipertanggungkan, besarnya uang pertanggungan, lamanya pertanggungan, jumlah premi yang harus dibayar dan jangka waktu pembayaran yang harus dilakukan oleh tertanggung.

Sebagai bukti adanya perjanjian asuransi maka di akhir form aplikasi dibubuhkan tanda tangan calon tertanggung dan perusahaan asuransi atau agen yang mewakili perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Dengan penanda tangan form aplikasi oleh calon tertanggung, merupakan awal terjadinya perjanjian asuransi, namun perjanjian ini secara teknis yuridis belum dapat mengikat kedua pihak terutama tertanggung, apabila belum diikuti dengan pembayaran dengan sejumlah uang atau yang disebut premi seperti yang ditetapkan dalam form aplikasi tersebut. Seperti dinyatakan dalam Pasal 246 KUHD, bahwa : “ Asuransi adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantiandst”. Sehingga dalam pelaksanaannya aplikasi tersebut baru berlaku mengikat apabila calon tertanggung telah memenuhi kewajibannya membayar premi, baik secara tunai atau secara angssurtan atau berkala, sesuai kesepakatan yang telah dituangkan dalam aplikasi.

Setelah dilaksanakannya pembayaran calon tertanggung kepada perusahaan asuransi, dalam batasan-batasan tertentu maka terjadilah peralihan risiko dari tertanggung kepada perusahaan asuransi. Dengan demikian perusahaan asuransi akan memberikan suatu proteksi terhadap kemungkinan kerugian ekonomi yang diderita oleh tertanggung. Proteksi yang diberikan oleh perusahaan asuransi pada dasarnya sangat bervariasi tergantung pada jenis risiko yang dapat terjadi dan sesuai dengan kemampuan perusahaan untuk menerimanya. Dengan demikian proteksi yang sama dapat ditawarkan sebagai jenis janji khusus yang ditawarkan kepada calon-calon tertanggung atau masyarakat luas. Apabila tawaran diterima oleh para calon tertanggung terjadilah perjanjian asuransi.

Sebagai alat bukti tertulis bahwa telah terjadinya perjanjian asuransi maka perusahaan secara seketika atau kemudian mengeluarkan suatu akta yang disebut Polis atau Polis Asuransi.

Polis Asuransi adalah dokumen asuransi yang memuat perjanjian antara pihak tertanggung dengan perusahaan asuransi. Polis dapat berbentuk secarik kertas yang berisi perjanjian singkat yang tidak rumit, dapat pula berupa dokumen yang panjang dan terperinci dengan tulisan yang kecil-kecil bahkan sering agak sukar dibaca karena terlalu kecilnya tulisan. Apapun bentuknya baik yang singkat dan ringkas maupun yang panjang dan rumit, polis asuransi memuat hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari para pihak yang membuat perjanjian.

Semua Polis baik Asuransi Jiwa maupun Asuransi Umum mempunyai isi dan struktur sama, yang meliputi : ⁶⁶

- a. Deklarasi, yaitu memuat uraian tentang apa yang diasuransikan, objek yang dipertanggungkan, nilai objek yang dipertanggungkan, jangka waktu lama pertanggungkan, premi yang harus dibayar, dan sebagainya. Deklarasi ini berisi apa yang telah dicantumkan seluruhnya dalam form aplikasi, yang merupakan dasar perjanjian asuransi dan merupakan bagian pokok dari isi dan struktur polis selanjutnya. Deklarasi terdapat pada halaman pertama pada setiap polis asuransi, dan pada umumnya setiap polis hanya pada bagian ini yang berupa form untuk diisi sesuai aplikasi, sedangkan bagian lain dari polis telah tercetak dengan rapi sebelumnya.
- b. Klausula Perjanjian. Setiap perjanjian asuransi ada janji-janji khusus perusahaan asuransi yang dinyatakan dengan tegas dalam polis. Hal ini penting untuk mengetahui sampai di mana batas tanggung jawab perusahaan asuransi dalam pembayaran ganti kerugian apabila terjadi peristiwa yang tidak pasti sesuai yang dipertanggungkan tersebut menimbulkan kerugian. Macam-macam klausula pertanggungkan itu tergantung pada sifat benda pertanggungkan, macam-macam bahaya yang mengancam dalam tiap-tiap pertanggungkan.

⁶⁶ Wismar Nainggolan, *Ibid.*

Suatu contoh klausula yang terdapat dalam asuransi umum, yaitu :

- (1) Klausula segala risiko (*all risk*), maksudnya adalah memberikan perlindungan terhadap segala kerugian yang tidak pasti terjadi selain dari bencana yang dikecualikan.
 - (2) Klausula untuk bencana tertentu yaitu memberikan penggantian kerugian terhadap risiko yang disebabkan oleh bencana yang tersebut dalam polis itu.
- c. Pengecualian. Pengecualian adalah merupakan penegasan dari perusahaan asuransi bahwa ada bagian-bagian kerugian yang timbul tidak termasuk untuk dijamin kerugiannya.

Suatu contoh misalnya dalam asuransi kecelakaan, yaitu semua bentuk kecelakaan namun ada pengecualian, misalnya : apabila kecelakaan terjadi karena dalam huru-hara, kecelakaan karena mengikuti olah raga panjat tebing, perkelaian, dan sebagainya.

Pada dasarnya setiap Polis selalu ada bagian yang memuat pengecualian perjanjian, dan bagian ini yang sering menjadi sumber sengketa antara tertanggung dengan perusahaan asuransi, karena pada umumnya tertanggung tidak pernah membaca isi polis secara keseluruhan. Namun ada pula polis yang memuat pengecualian dicetak dengan tinta merah, harapannya tertanggung dapat memahami dan mengetahui setelah menerima polis.⁶⁷

⁶⁷ Sukardi Budiprasetyo, *Opcit.*

- d. Kondisi-kondisi. Bagian kondisi-kondisi memperinci tugas masing-masing pihak, kadang-kadang memberikan definisi atau penjelasan dari istilah yang digunakan dalam polis.

Salah satu isi bagian kondisi-kondisi dalam struktur polis, adalah bahwa setiap polis terdapat keharusan kepada tertanggung untuk memberitahukan kepada perusahaan asuransi apabila terjadi peristiwa, kejadian, kecelakaan atau kerugian yang diasuransikan. Jangka waktu dan cara pemberitahuan masing-masing perusahaan asuransi berbeda-beda, namun pada dasarnya mengharuskan adanya pemberitahuan dari tertanggung setiap ada risiko.

Apabila terjadi suatu risiko yang diperjanjikan dalam kontrak asuransi pada jangka waktu yang ditentukan tidak ada pemberitahuan tertanggung kepada perusahaan asuransi, atau jangka waktu yang ditentukan telah lewat, maka dapat membebaskan perusahaan asuransi untuk membayar ganti kerugian kepada tertanggung.

Kebanyakan dalam polis asuransi umum memuat bagian-bagian yang mengharuskan tertanggung turut menjaga objek asuransi yang dipertanggungkan sesudah terjadi risiko, agar tidak terjadi kerugian terlalu banyak, terutama objek pertanggungan yang tidak rusak agar tidak bertambah rusak karena cuaca.⁶⁸

Polis merupakan dokumen penting dalam perjanjian asuransi, karena polis memuat berbagai hal yang berkaitan dengan perjanjian asuransi, yang dapat

⁶⁸ Wismar Nainggolan, *Opcit*

menunjukkan hak dan kewajiban tertanggung maupun perusahaan asuransi. Polis meskipun hanya ditanda tangani oleh pimpinan perusahaan asuransi merupakan alat bukti sempurna bagi tertanggung maupun perusahaan asuransi.

3. Aspek Hukum Pidana.

Dalam pengelolaan Industri Asuransi berkait erat pula dengan aspek hukum pidana, di mana sanksi pidana dikenakan pada kejahatan perasuransian sebagaimana yang diatur dalam Pasal 21 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992.

a. Sanksi Pidana terhadap pelaku utama.

Orang yang menjalankan atau yang menyuruh menjalankan usaha perasuransian tanpa izin usaha, menggelapkan premi asuransi, menggelapkan dengan cara mengalihkan, menjaminkan, dan atau mengagunkan tanpa hak kekayaan Perusahaan Asuransi Kerugian atau Perusahaan Asuransi Jiwa atau Perusahaan Reasuransi, diancam pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp. 2,5 miliar (Dua miliar lima ratus juta rupiah).

b. Sanksi Pidana terhadap pelaku pembantu.

Orang yang menerima, menadahi, membeli, atau mengagunkan, atau menjual kembali kekayaan perusahaan hasil penggelapan dengan cara tersebut diatas yang diketahuinya atau patut diketahuinya bahwa barang-barang tersebut adalah kekayaan Perusahaan Asuransi Kerugian atau Perusahaan Asuransi Jiwa atau Perusahaan Reasuransi, diancam dengan pidana penjara paling

lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp. 500 juta (Lima ratus juta rupiah).

c. Sanksi Pidana terhadap pemalsu dokumen.

Orang secara sendiri-sendiri atau bersama-sama melakukan pemalsuan atas dokumen Perusahaan Asuransi Kerugian atau Perusahaan Asuransi Jiwa atau Perusahaan Reasuransi, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp. 250 juta (Dua ratus lima puluh juta rupiah).

Apabila tindak pidana yang dimaksud dalam Pasal 21 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 dilakukan oleh atau atas nama suatu badan hukum, atau badan usaha yang bukan merupakan badan hukum, maka tuntutan pidana dilakukan terhadap badan tersebut, atau terhadap mereka yang memberikan perintah untuk melakukan tindak pidana itu, atau yang bertindak sebagai pemimpin dalam melakukan tindak pidana itu maupun terhadap kedua-duanya (Pasal 24 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992).

Apabila dimungkinkan tidak ada kesamaan Polis yang dibawa bertanggung dengan dokumen lain yang ada pada perusahaan asuransi, atau ada keragu-raguan, atau pula ada diduga bahwa polis tersebut palsu, maka diselesaikan lebih dahulu melalui pendekatan pribadi, apabila tidak ada penyelesaian maka diselesaikan di pengadilan.⁶⁹

⁶⁹ Budi Prasetyo, *Ibid.*

D. KENDALA YANG TIMBUL DAN UPAYA INDUSTRI ASURANSI MENJALANKAN FUNGSINYA.

Pada pelaksanaannya Perusahaan Asuransi dalam menjalankan fungsinya sering terhadang berbagai kendala dan permasalahan. Yang dimaksud fungsi tersebut adalah fungsi manajemen perusahaan asuransi dalam mencapai sasaran atau tujuan utamanya yaitu mendapatkan keuntungan. Maju mundurnya suatu perusahaan asuransi, tidak tergantung pada aktivitasnya (*operation*) saja tetapi juga banyak dipengaruhi oleh persoalan yang menyangkut ketatalaksanaan (*management*).

Sebenarnya masalah manajemen merupakan persoalan pokok yang pada umumnya dialami oleh sebagian besar perusahaan asuransi, dan tidak hanya yang menyangkut bidang ketatalaksanaan saja, tetapi juga menyangkut mengenai keuangan.⁷⁰

1. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perkembangan Industri Asuransi.

Permasalahan yang sering dihadapi Perusahaan Asuransi dalam menjalankan fungsinya ada yang berasal dari persoalan internal ada pula yang bersumber pada permasalahan eksternal. Permasalahan yang menyangkut ketatalaksanaan secara internal antara lain adalah :

- a. Sering terjadinya *lack of managerial skill* yaitu kekurangan tenaga ahli yang memadai untuk pengelolaan perusahaan dan *lack of modern administration* yaitu kurang tahanan administrasi yang modern;

⁷⁰ Indra K. Permana, Ir, AAI, Pimpinan Cabang PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Semarang.

- b. Kurangnya latihan, pengalaman, skill tenaga kerja yang ada, sehingga perusahaan tidak dapat dikelola dengan baik;
- c. Kurangnya tenaga kerja yang berkualitas, dan yang mampu memajukan perusahaan;
- d. Kurangnya kesungguhan dan kesenangan bekerja, disebabkan karena rendahnya tingkat pendapatan, serta tingginya biaya hidup yang setiap hari cenderung meningkat, karena tingkat tarip asuransi yang konstan (*fixed*), sedangkan biaya operasional (*cost of insurance*) meningkat, sehingga keuntungan yang diperoleh perusahaan tidak sesuai yang diharapkan, bahkan ada kecenderungan merugi.

Sedangkan faktor-faktor external juga berpengaruh pada operasi perusahaan, antara lain faktor-faktor yang disebabkan oleh :

- a. Keadaan ekonomi masyarakat yang tidak stabil, terutama membawa pengaruh pada hasrat menabung, serta untuk melaksanakan investasi;
- b. Kemajuan dan perkembangan teknologi di segala bidang;
- c. Keadaan di luar perusahaan yang berkaitan dengan peristiwa-peristiwa tidak terduga;
- d. Karena pengaruh keadaan moneter dan kebijaksanaan keuangan pemerintah, misalnya : kebijaksanaan bidang perpajakan, dan lain-lain;
- e. Aspek peraturan perundang-undangan, serta bertambah besarnya pengawasan negara untuk campur tangan dalam perusahaan-perusahaan asuransi.⁷¹

⁷¹ Indra K Permana, *Ibid.*

2. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi perkembangan Industri Asuransi.

Apabila dicermati lambatnya pertumbuhan dan perkembangan Industri Asuransi di Indonesia dipengaruhi pula oleh beberapa faktor non-ekonomi, seperti hukum, politik, kesehatan, sosial, budaya, dan pendidikan.

Ditinjau dari aspek ekonomi perkembangan asuransi sangat bergantung pada perkembangan ekonomi masyarakat. Semakin tinggi pendapatan masyarakat maka semakin mampu memiliki polis asuransi. Oleh karena itu perlindungan terhadap keselamatan mereka dari ancaman bahaya semakin dibutuhkan dengan jalan mengalihkan risiko yang mungkin terjadi kepada pihak asuransi. Peningkatan pendapatan masyarakat akan meningkatkan pula kemampuan dalam membayar premi asuransi oleh masyarakat. Dengan demikian industri asuransi juga memiliki peluang untuk berkembang mengikuti perkembangan ekonomi masyarakat tersebut.

Aspek kemaafaatan industri asuransi tidak hanya dinikmati dan dirasakan oleh pihak-pihak yang berhubungan langsung dengan usaha asuransi yaitu pemegang polis, perusahaan asuransi dan mereka yang terlibat di dalamnya. Hal tersebut dikarenakan di samping memberikan penggantian kerugian / santunan kepada para pemegang polis, perusahaan asuransi akan menginvestasikan sebagian dari dana yang terkumpul ke dalam berbagai sektor ekonomi dan dalam upaya memperoleh penghasilan guna membeayai aktivitasnya.

Dilihat dari potensi ekonomi yang ada sekarang ini, perekonomian nasional yang sempat terpuruk, lambat laun telah membaik dan diperkirakan akan

terus membaik meskipun masih ada sedikit gejolak. Industri asuransi semakin memiliki prospek yang cerah karena para pelaku ekonomi akan lebih memperhatikan / mengutamakan keselamatan usahanya dan belajar dari masa lalu. Dengan adanya pemikiran demikian, industri asuransi akan semakin dibutuhkan. Demikian pula halnya dengan masyarakat yang merasakan langsung dampak ekonomi yang melanda Indonesia. Oleh karena itu masyarakat akan menyadari arti pentingnya asuransi bagi masa depan mereka.

Di sisi lain di samping terbukanya peluang bagi industri asuransi, terdapat pula hambatan-hambatan yang mempengaruhi perkembangan industri asuransi di Indonesia. Salah satu hambatan tersebut adalah faktor kepercayaan masyarakat terhadap keberadaan perusahaan asuransi. Masih sangat kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi akan menjadi batu sandungan bagi perkembangan industri asuransi. Kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi dapat digolongkan sebagai berikut : ⁷²

- a. Masyarakat yang tidak percaya karena kurangnya pemahaman mengenai pentingnya asuransi;
- b. Masyarakat kurang percaya terhadap perusahaan asuransi karena pernah ikut atau mendengar pengalaman orang lain yang mengalami pengalaman yang tidak menguntungkan;
- c. Masyarakat yang percaya terhadap perusahaan asuransi tetapi secara ekonomi belum mampu menjadi peserta asuransi.

⁷² Sukardi Budiprasetyo, *Op cit.*

Selain karena faktor ketidakpercayaan masyarakat, dunia asuransi juga menghadapi tantangan baik yang bersifat global maupun regional. Tantangan yang bersifat global antara lain adalah akan diberlakukannya kesepakatan GATS atas barang dan jasa dalam perdagangan global. Sedangkan tantangan yang bersifat regional antara lain adalah;

- a. Semakin tajamnya persaingan;
- b. Terbatasnya modal;
- c. Terbatasnya Sumber Daya Manusia yang profesional di bidangnya; dan
- d. Terjadinya krisis ekonomi dan moneter.

Oleh karena itu perlu adanya upaya sosialisasi mengenai manfaat dan kegunaan asuransi kepada masyarakat. Perusahaan asuransi tidak hanya memikirkan produk-produk baru, tetapi lebih dari itu yang lebih mendasar adalah memberikan pengertian dan pemahaman secara jujur dan benar kepada masyarakat mengenai asuransi. Langkah konkrit yang dapat diambil antara lain adalah mengadakan kerjasama antara perusahaan asuransi dengan mass media, Perguruan Tinggi dan dengan instansi-instansi lain untuk mensosialisasikan asuransi kepada masyarakat.⁷³

Untuk menghadapi berbagai hambatan yang akan muncul tersebut, beberapa langkah perlu dilakukan oleh Perusahaan Asuransi. Paling tidak langkah-langkah tersebut merupakan langkah pembaharuan dan penyempurnaan

⁷³ Wismar Nainggolan, Ketua Bidang Asuransi Kerugian Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah. Jabatan tetap Wismar Nainggolan, SE. AAAIK sebagai Pimpinan Cabang PT. Asuransi Allianz Utama Indonesia Semarang.

dari yang selama ini telah dilakukan. Langkah-langkah itu meningkatkan kepercayaan masyarakat dan para peeksistensi Perusahaan Asuransi. Langkah-langkah Indust..

dilakukan adalah ; merubah sikap dan tingkah laku lama, antara lain dengan melakukan terobosan-terobosan dan pembaharuan; deprosesisasi yang rumit; pemberdayaan cabang Perusahaan Asuransi yang ada di tingkat daerah; berani mengambil risiko dan hilangkan sifat "*safety first*"; berani beda pendapat dan aplikasi sesuai dengan kondisi daerah.

Selain itu untuk menghadapi iklim ekonomi yang bersifat "*hipercompetition*" pada kondisi global, maka Industri Asuransi berbenah lebih radikal, terutama menyangkut :

- a. Aplikasi Manajemen yang ilmiah;
- b. Kemampuan memprediksi masa depan dengan memanfaatkan tenaga ahli dari berbagai disiplin ilmu, baik sosial, budaya, hukum, teknik serta berbagai bidang secara multi disiplin dalam dunia asuransi;
- c. Ancaman Industri Asuransi Asing; perlunya strategi aliansi yang lebih modern.

3. Cara Industri Asuransi menjalankan fungsinya.

a. Upaya Memperkecil Kerugian

Upaya memperkecil kerugian adalah merupakan suatu bagian pekerjaan dari pengelolaan risiko.

Salah satu upaya untuk memperkecil kerugian adalah dengan cara pencegahan terjadinya kerugian (*Prevention of Loss*). Dengan mengadakan pencegahan kerugian akan memberikan kemanfaatan yang sangat besar, antara lain yaitu :

- (1) Mengurangi atau memperkecil kerugian (*reducing of loss*),
- (2) Mengurangi biaya-beaya (*cost*) yang menyangkut dengan pertanggungan tersebut (*reducing cost of insurance*).

Dalam melakukan pencegahan kerugian tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara :

- (1) *Truly Preventive*.

Pencegahan ini bertujuan untuk mengeliminir sebab-sebab yang dapat menimbulkan kerugian (*cause of loss*). Misalnya dalam Perusahaan Asuransi Jiwa, untuk mengurangi risiko sakit dapat dilakukan dengan mendirikan poliklinik-poliklinik dan atau Rumah Sakit dengan biaya yang relatif sangat murah bagi para tertanggung.

- (2) *Protective (Quasi Preventive)*.

Pencegahan ini bertujuan untuk melindungi barang-barang atau orang-orang yang dapat mengakibatkan kerugian (*the purpose of which is to protect thing or person subject to damage*). Misalnya dalam asuransi kebakaran gedung, perusahaan asuransi menyediakan alat-alat pemadam kebakaran di lokasi objek pertanggungan dan memberikan pelatihan bagaimana cara penggunaan alat-alat tersebut.

(3) *Minimizing* (mengurangi kerugian).

Apabila telah terjadi kerugian diusahakan untuk seminimum mungkin
(*the purpose of which is to limit damage as small as compass as possible*)

(4) *Salvaging*.

Tujuan salvage adalah perlindungan barang-barang yang telah rusak tidak bertambah rusak, agar tidak menimbulkan kerugian yang terlalu banyak (*the purpose of which is to preserve as much as possible of the value of damage property*).

Suatu contoh : Pada Asuransi Laut, bilamana sebuah kapal yang dipertanggungkan rusak, diusahakan dilindungi jangan sampai terjadi kerusakan lebih banyak, semua biaya untuk melindungi kapal tersebut ditanggung oleh perusahaan asuransi.

b. Kerjasama dengan sesama Industri Asuransi.

Sifat dasar asuransi adalah kerja sama. Kenyataanya bahwa perusahaan asuransi dan cabang-cabangnya dengan penuh semangat bersaing dengan perusahaan asuransi yang lain. Dalam beberapa hal keadaan ini timbul dari kepentingan ekonomi dan bisnis. Namun banyak pula kerjasama organisasi dibentuk dan didukung oleh kelompok perusahaan asuransi dengan tujuan untuk melipat gandakan kemampuan pertanggungan dibandingkan jika setiap

perusahaan asuransi melaksanakannya secara sendiri-sendiri. Kerjasama seperti ini lazim disebut konsorsium.⁷⁴

Dalam keadaan lain, kerja sama dibentuk dengan tujuan berbagi risiko dengan perusahaan asuransi lain yang sejenis. Demikian pula dalam hubungan lainnya tujuan kerjasama yang umum adalah memperbaiki hubungan masyarakat dan pendidikan personal dalam upaya peningkatan Sumber Daya manusia. Sifat operasi perusahaan asuransi yang rumit menyebabkan perlunya tindakan penggabungan dalam bidang teknis, seperti pembentukan tarip dan pengelolaannya.

(1) Organisasi Pembentukan Tarip.

Bidang utama kerjasama di antara perusahaan asuransi adalah dalam pembentukan tarip. Kerjasama dalam pembentukan tarip ini sering terjadi pada perusahaan Asuransi Kerugian yang sejenis, terutama pada perusahaan-perusahaan asuransi yang belum memiliki Aktuaris yang benar-benar berkualifikasi sebagai Aktuaris. Kerjasama pembentukan tarip ini kecil sekali terjadi pada Perusahaan Asuransi Jiwa karena setiap produk asuransi jiwa selalu ada spesifikasi yang berbeda. Seperti sering dijumpai, meningkatnya ketetapan perkiraan aktuaris sejalan dengan meningkatnya jumlah *exposure* yang mendasarinya. Beberapa organisasi yang dinamakan Biro Tarip / Biro Pembuatan Tarip didukung oleh

⁷⁴ Meiti, Sekretariat Dewan Asuransi Indonesia Jawa Tengah.

perusahaan asuransi, yang melengkapi organisasi ini dengan statistik kerugian sebagai bahan mentah untuk memproduksi dan menerbitkan tarif. Salah satu contoh, Biro utama di Amerika Serikat dalam pertanggungan harta dan tanggung gugat ialah *Insurance Service Office* (ISO). ISO ini menerbitkan dan menghitung tarif untuk sebagian besar lini asuransi kerugian dan tanggung gugat untuk perusahaan asuransi kerugian yang tergabung di dalamnya.⁷⁵ Di Indonesia Biro Tarif dibentuk oleh Dewan Asuransi Indonesia, yang telah menetapkan tarif untuk Asuransi Kebakaran atas objek-objek yang tergolong "*Industrial Risk dan Non Industrial Risk*". Sedangkan untuk Biro Tarif Asuransi Jiwa belum ada, oleh karena itu Asosiasi Aktuaria di bawah naungan Persatuan Aktuaris Indonesia (PAI) merupakan suatu gabungan secara sukarela dari para Aktuaris Asuransi di Indonesia yang mengadakan pertemuan secara periodik untuk pertukaran informasi dengan tujuan perbaikan penetapan premi / penghitungan tarif.

(2) Organisasi Hubungan Masyarakat.

Dewan Asuransi Indonesia merupakan satu-satunya wadah bagi perusahaan asuransi dan reasuransi, yang berfungsi salah satunya sebagai badan persatuan dan musyawarah untuk kepentingan dunia perasuransian di Indonesia yang antara lain sebagai organisasi yang menghubungkan dengan masyarakat luas tentang kondisi perasuransian di Indonesia.

⁷⁵ Farida Ariani, *Opcit.*

Sebagai gambaran pula bahwa setiap tiga bidang asuransi di Amerika Serikat mempunyai lembaga penerangan yang berfungsi sebagai alat hubung masyarakat bagi industri asuransi yang bersangkutan. Dewan Asuransi Jiwa Amerika adalah suatu organisasi untuk hubungan masyarakat yang dibeayai oleh sejumlah perusahaan asuransi jiwa dan berkonsentrasi pada asuransi jiwa. Dewan itu menghasilkan dan menyalurkan materi pendidikan ke sekolah-sekolah, menyiapkan berita baru berisikan perkembangan masyarakat, menerbitkan dan mengumpulkan statistik yang relevan untuk pembentukan tarif. Bila di Indonesia disebut Dewan Asuransi Indonesia, di Amerika adalah Perserikatan Asuransi Amerika (*The Alliance American Insurance*).

(3) Organisasi Pendidikan.

Bidang asuransi menuntut adanya kelanjutan pendidikan pada suatu skala tertentu untuk mengisi beberapa jabatan. Banyak organisasi pendidikan yang tersedia bagi para agen dan karyawan perusahaan yang ingin meningkatkan pengetahuannya dan kemampuan profesionalismenya. Lembaga Pendidikan Asuransi yang pertama di Indonesia, yang aktivitasnya dimulai sejak tahun 1974 dibawah Yayasan Pendidikan Kejuruan Asuransi (YPKA) Dewan Asuransi Indonesia, kemudian mulai tanggal 10 Nopember 1988 Yayasan Pendidikan Kejuruan Asuransi diubah menjadi Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia (LPAI). Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia senantiasa berusaha

meningkatkan profesionalisme Asuransi Kerugian dan Asuransi Jiwa, yang dalam kegiatannya selalu berdampingan dengan Dewan Asuransi Indonesia untuk meningkatkan pengetahuan perasuransian bagi para pegawai Asuransi, diseluruh pelosok tanah air serta didukung oleh Pemerintah c.q. Direktorat Jenderal Lembaga Keuangan Departemen Keuangan Republik Indonesia berdasarkan surat ijin Kantor Wilayah Departemen Pendidikan dan Kebudayaan bidang Pendidikan Masyarakat DKI Jakarta dengan Surat Keputusan terakhir Nomor 196/PLSM/V/1996, tanggal 28 Mei 1996.

Program peningkatan mutu LPAI yang dimulai pada tahun 1997, antara lain dengan melakukan hal-hal sebagai berikut :

- (a) Menyesuaikan materi silabus dengan perkembangan terakhir, terutama di samping mendidik praktek adalah juga agar para peserta mendapat pengetahuan untuk ujian profesi;
- (b) Menyeleksi kualitas pengajar dan mengadakan angket kepada para peserta;
- (c) Mengadakan kerja sama dengan Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia (AAMI), para Ahli dan Ajun Ahli Asuransi menjadi pengajar di LPAI;
- (d) Mengadakan kerjasama dengan *The Chartered Insurance Institute* dan *The Malaysian Insurance Institute* baik mengenai

penyelenggaraan pendidikan maupun penyesuaian materi silabus LPAI.

American College dahulu bernama *American College Life Underwriter* merupakan organisasi pelopor pendidikan di bidang asuransi. Organisasi itu mensponsori kursus yang mencetak orang-orang yang profesional, yang diakui oleh *Charter Life Underwriters* (CLU) dan merupakan simbol dari hasil profesionalisme yang jarang sekali didapat. Badan itu juga menawarkan pendidikan yang lebih tinggi sampai tingkat Master seperti *Master of Science* dalam bidang jasa keuangan. *American College* di dukung oleh perusahaan-perusahaan asuransi jiwa.

The American Institute for Property and Liability Underwriter sejajar dengan *American College* dalam bidang asuransi kerugian tanggung gugat. Penghargaan yang diberikan oleh lembaga itu adalah *Charter Property and Casualty Underwriters* (CPSU), yaitu simbol penghargaan tertinggi yang diberikan kepada seorang anggota profesi asuransi kerugian dan tanggung gugat.

(4) Organisasi Kerja sama Agen-agen.

Kerja sama dalam bisnis asuransi tidak terbatas pada perusahaan asuransi saja. Ada juga suatu kerja sama yang kuat di antara para agen baik agen bidang asuransi kerugian maupun agen yang menangani asuransi jiwa.

Para agen bekerjasama secara sinergis terutama dalam pemasaran produk asuransi, dan mereka dituntut untuk dapat memahami benar produk-produk asuransi yang akan ditawarkan, oleh karena itu mereka secara berkala mengadakan pertemuan untuk saling tukar informasi.⁷⁶

Sesuai Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian Bab 1 Pasal 1 point 10 disebutkan bahwa agen asuransi adalah seorang atau badan hukum yang kegiatannya memberikan jasa dalam memasarkan jasa asuransi untuk atas nama penanggung. Maka dengan saling tukar informasi tersebut seorang agen atau agen yang berada dibawah badan hukum akan memiliki wawasan lebih luas dan tidak hanya memahami pada satu perusahaan asuransi saja.

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.

Setelah dilakukan penelitian, maka diperoleh hasil dan kemudian diadakan pembahasan sebagai berikut:

A. Dasar Manajemen Industri Asuransi.

Apabila dicermati pertumbuhan Industri Asuransi di Indonesia sampai saat ini secara kuantitas menunjukkan angka yang cukup tinggi. Dari pertumbuhan Industri Asuransi tersebut akan memberikan banyak hal yang positif di berbagai bidang, antara lain adalah :

⁷⁶ Farida Ariani, *Ibid.*

- Bidang Ketenaga Kerjaan.

Terbukanya peluang bagi pencari kerja. Dengan berkembangnya Industri Asuransi di Indonesia tentunya akan membuka peluang tenaga kerja baru untuk mendapatkan pekerjaan. Meskipun bila dibanding dengan pencari kerja profesional, tenaga kerja yang diserap oleh Industri Asuransi pada saat ini tidak terlalu besar dalam peranannya mengurangi angka pengangguran yang dari tahun ke tahun selalu ada pertambahan jumlah angkatan kerja.

Dari tabel Sumber Daya Manusia Industri Asuransi termasuk perusahaan penunjang Usaha Perasuransian pada akhir tahun 2001 tercatat karyawan perusahaan 34.275 orang, agen perorangan 73.433 orang dan agen yang berupa Badan Hukum sebanyak 565 agen, apabila asumsinya setiap Badan Hukum ada 10 orang, berarti ada 5.650 orang, dan belum yang terhitung agen-agen lepas dan sebagainya. Sehingga pada akhir tahun 2001 lebih kurang sebesar 110.000 orang yang terserap sebagai tenaga kerja Industri Asuransi. Tenaga kerja dalam Industri Asuransi ini merupakan tenaga kerja terdidik.

- Di Bidang Keuangan Negara.

Di bidang keuangan negara, Perusahaan Asuransi turut memberikan andil untuk terbentuknya devisa negara. Tercatat jumlah investasi Industri Asuransi pada akhir 2001 mencapai Rp. 52,9 triliun, yang ditempatkan di beberapa instrumen, antara lain pada instrumen Deposito 58,18 %, Obligasi 8,97 %, Penyertaan 7,31 %, Reksadana 7,21 %, Promes 4,66 % dan 13,67 % sisanya di instrumen lain-lain (saham, sertifikat deposito, SBI, dll). Dengan penempatan dana tersebut

pada pemerintah, maka pemerintah dapat mempergunakannya untuk pembiayaan pembangunan dalam kerangka kesejahteraan masyarakat secara luas.

Suatu hal yang sangat penting dalam mengelola suatu perusahaan terutama perusahaan asuransi adalah juga dari segi permodalan dan pemasarannya. Sebaik apapun produknya, namun apabila modal tidak memadai dan cara memasarkannya tidak mempergunakan teknik dan metoda yang baik maka tidak akan menghasilkan keuntungan.

Pada saat ini telah ada regulasi untuk Perusahaan Asuransi seperti RBC, ketentuan tenaga ahli, retensi sendiri, Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan sebagainya, dimana ketentuan-ketentuan tersebut bermaksud untuk membuat perusahaan asuransi berkinerja dengan baik. Apabila perusahaan asuransi telah memiliki kondisi keuangan yang sehat, maka secara langsung maupun tidak langsung perusahaan asuransi telah memberikan perlindungan kepada konsumen.

Pada awalnya Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 menetapkan ketentuan modal disetor bagi pendirian Perusahaan Asuransi yang seluruh atau mayoritas pemiliknya warga Negara Indonesia untuk masing-masing Perusahaan Perasuransian, yaitu Asuransi Kerugian Rp. 3 miliar, dan Asuransi Jiwa Rp. 2 miliar, sedang untuk pendirian Perusahaan Asuransi Kerugian dengan penyertaan oleh pihak asing adalah sebesar Rp. 15 miliar, sedang untuk pendirian Perusahaan Asuransi Jiwa sebesar Rp. 4.5 miliar. Setelah ada ketentuan RBC untuk pendirian Perusahaan Asuransi ataupun untuk kelangsungan hidup suatu perusahaan

asuransi harus memenuhi ketentuan RBC. Ketentuan RBC ini juga sejalan dengan penyempurnaan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 dengan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999, dimana ditentukan persyaratan modal disetor bagi pendirian Perusahaan Asuransi minimal sebesar Rp. 100 miliar dan/atau Rp. 200 miliar untuk pendirian Perusahaan Reasuransi.

Selain permodalan, untuk pengembangan Perusahaan Asuransi perlu ada keberanian menerapkan *Good Corporate Governance*⁷⁷, agar perusahaan asuransi ada kemampuan bersaing secara global, terutama terhadap perusahaan asuransi yang mengembangkan menjadi perusahaan *go publik*. Gelombang arus globalisasi yang terus bergulir memaksa setiap industri termasuk industri asuransi untuk memperbaiki diri sehingga mampu berlaga di pasar global.

Menjadi pemain global bukan lagi merupakan suatu gengsi, tetapi telah menjadi tuntutan zaman. Hal ini terjadi karena perubahan yang begitu cepat telah membuat perdagangan barang dan jasa tak mengenal lagi batas negara. Selain itu masyarakatpun selalu menuntut pelayanan dan kualitas yang terbaik. Dunia asuransi Indonesia sebagai salah satu industri yang tidak bisa menghindar dari pengaruh globalisasi dituntut tidak hanya mampu memberikan pelayanan yang

⁷⁷ Corporate Governance merupakan istilah yang diperkenalkan kira-kira dua abad yang lalu oleh Blackstone, yang memberi pandangan bahwa perusahaan adalah merupakan "little republic" dengan konsep analogi seperti itu pasti mempunyai konsekwensi bahwa corporation harus dikelola sebagai suatu republik. Pengertian Corporate Governance dapat diartikan sebagai aturan standar dan organisasi di bidang ekonomi yang mengatur perilaku pemilik perusahaan, direktur dan manajer serta perincian dan penjabaran tugas dan wewenang serta pertanggung-jawaban kepada investor (pemegang saham dan kreditur). Corporate Governance yang dapat dilaksanakan secara efektif, akan mampu menciptakan suatu hasil yang dapat menjaga keseimbangan dalam pengendalian perusahaan sehingga dapat ditekan seminimal mungkin. (Sri Redjeki Hartono, *Pengembangan Perusahaan dan Corporate Governance* (makalah).

baik tetapi juga harus mampu bersaing dengan industri asuransi global. Ini artinya asuransi nasional dituntut untuk bisa bertarung di pentas dunia dan bukan hanya mampu melayani dalam negeri saja.

Untuk menjadi pemain global maka industri asuransi nasional harus mampu mengubah budaya perusahaan (*corporate cultur*) yang lebih dikenal dengan *good corporate governance*. Dalam hal ini paling tidak ada tiga unsur utama yang harus dipenuhi yakni profesionalisme, akuntabilitas dan transparansi.

Gagasan penerapan *good corporate governance* di Indonesia memang tergolong masih baru, namun demikian konsep ini mendapat sambutan yang cukup besar dari masyarakat bisnis mengingat penerapan konsep tersebut memberikan manfaat yang maksimum bagi semua pihak, baik masyarakat, pemilik, pemerintah maupun manajemen.

Keuntungan bagi masyarakat pengguna jasa asuransi, penerapan konsep tersebut akan memberikan gambaran yang jelas bagaimana industri asuransi tersebut dikelola dan apa keuntungan yang akan diperolehnya. Bagi pemerintah, penerapan konsep ini akan memudahkan mereka mengontrol tindak tanduk suatu perusahaan asuransi dalam menjalankan usahanya. Sedangkan bagi pemilik perusahaan, penerapan *good corporate governance* sangat membantu mereka dalam menjalankan bisnisnya berdasarkan persaingan yang sehat. Sedangkan bagi manajemen sendiri, konsep ini memberikan suatu parameter yang bisa dijadikan tolok ukur guna mengetahui kinerja kerja mereka. Dengan demikian masing-masing pihak bisa melakukan peranya secara baik. Sambutan yang baik terhadap

konsep ini bisa dipahami, karena industri asuransi merupakan industri kepercayaan, oleh karena itu unsur keterbukaan, pertanggung-jawaban dan sikap profesionalisme sangat diperlukan. Fakta menunjukkan bahwa dari 60 Perusahaan Asuransi Jiwa dan 104 Perusahaan Asuransi Kerugian (Umum) yang ada di Indonesia pada saat ini hanya sebagian kecil saja yang dikenal masyarakat. Hal ini terjadi karena industri kepercayaan yang memberi manfaat kepada masyarakat melalui pelayanannya. Pelayanan yang baik akan memberikan citra diri yang baik pada perusahaan tersebut, sebaliknya pelayanan yang buruk akan menurunkan citra perusahaan tersebut. Baik buruknya pelayanan ini akan tercermin dari kontribusi yang diberikan perusahaan terhadap kliennya terutama sikap perusahaan dalam membayar klaim nasabah.

Di sisi lain kontribusi perusahaan terhadap lingkungan eksternal dan kemampuan meningkatkan keuntungan sebagai tolok ukur kinerja perusahaan turut membangun citra perusahaan di mata masyarakat. Semuanya ini harus dibangun secara sejajar dan seimbang.

Pelaku pasar asuransi nasional yang merencanakan memasuki pasar global, harus dapat menyadari dan melakukan reorientasi misi dan visi perusahaan. Langkah ini penting karena misi dan visi akan menentukan arah ke depan dari perusahaan yang bersangkutan. Reorientasi misi dan visi ini perlu dilakukan bukan karena pasar dalam negeri sudah mengalami kejenuhan, tetapi perlu pelebaran pangsa pasar ini sejalan dengan tuntutan zaman dan sekaligus membuka peluang baru, terutama menyongsong pasar bebas ASEAN tahun 2003.

Pemasaran / marketing. Pengertian marketer pada masa lalu adalah merupakan tenaga pemasar produk asuransi yang sebenarnya merupakan ujung tombak perusahaan dan mempunyai posisi sangat vital yang mendapat *image* sangat memprihatinkan. Karena seorang tenaga pemasar / salesmen selalu dipandang kurang bersahabat. Orang enggan berhubungan dengan para pemasar / salesman asuransi, karena pada diri pemasar / salesmen ada semacam stikma / persepsi bahwa salesman identik dengan sosok yang suka memaksa, menggunakan segala cara untuk tercapainya tujuan, transaksi, menjelekkkan kompetitor, tidak tahu waktu, memberi data palsu, menjanjikan sesuatu yang mungkin belum pasti ditepati, bahkan tidak segan-segan membohongi konsumen. Namun kondisi sekarang harusnya berubah terlebih bila diterapkannya *good corporate governance*, maka marketing bukan hanya selling dan tidak cukup hanya promosi, apalagi semakin terbelinggu dan tidak menentukan perubahan lingkungan bisnis. Marketing merupakan suatu rangkaian yang antara satu elemen dengan elemen lainnya saling berkait. Salah satu tenaga pemasar yang mempunyai peranan sangat vital baik terhadap perusahaan asuransi maupun nasabah asuransi adalah yang disebut **agen asuransi**.

Pengertian umum agen adalah orang yang melayani beberapa perusahaan sebagai perantara untuk memperluas perjanjian dengan pihak ketiga. Agen mempunyai hubungan tetap dengan pengusaha dan mewakilinya untuk mengadakan dan selanjutnya melaksanakan perjanjian dengan pihak ketiga. Hubungan agen dengan pengusaha bukan merupakan hubungan

perburuhan karena hubungan agen dengan pengusaha tidak bersifat sub ordinasi, bukan seperti hubungan majikan dan buruh, tetapi hubungan antara pengusaha dengan pengusaha, sehingga keduanya mempunyai kedudukan yang seimbang.

Hubungan antara agen dengan pengusaha juga bukan merupakan hubungan yang bersifat pelayanan berkala, sebab hubungan antara agen dengan pengusaha bersifat tetap, sedangkan dalam pelayanan berkala hubungan itu bersifat tidak tetap ⁷⁸. Karena agen mewakili pengusaha, maka agen juga mempunyai hubungan pemberian kuasa dengan pengusaha. Sifat pemberian kuasa adalah segala sesuatu yang dikerjakan agen adalah untuk atas nama dan kepentingan pengusaha, oleh karena itu agen tidak diperkenankan mengerjakan sesuatu di luar kewenangannya sebagai kuasa.

Tentang pengertian keagenan tersebut ada hal yang berbeda dengan pengertian keagenan dalam perasuransi. Sesuai Pasal 27 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomo 73 Tahun 1999, dinyatakan bahwa : “ *Setiap Agen Asuransi hanya dapat menjadi agen dari 1 (satu) Perusahaan Asuransi* “.

Pengertian sehari-hari tentang agen asuransi ada 2 (dua) macam :

Pertama, yaitu seseorang yang berada dalam struktur organisasi dalam lingkungan perusahaan asuransi, baik karena terikat dalam hubungan perburuhan, atau dengan cara kontrak maupun dengan cara pemberian komisi. Dalam struktur organisasi perusahaan asuransi, agen ini berada pada bagian Dinas Luar, yang lazim disebut

⁷⁸ Purwosutjipto, HMN, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Pengetahuan dasar hukum dagang*, Jambatan, Jakarta, 1891, hal. 46.

sebagai *Sales Promotion*.

Kedua, agen yang berada di luar struktur perusahaan asuransi yang bersangkutan, karena agen merupakan perusahaan penunjang usaha perasuransian, yang memberikan jasa keperantaraan dalam rangka pemasaran jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung (Pasal 1 sub (10) dan Pasal 3 a sub (5) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992). Demikian pula dinyatakan dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 bahwa : “ *Usaha perasuransian hanya dapat dilakukan oleh badan hukum yang berbentuk Perusahaan Perseroan, Koperasi, Perseroan Terbatas dan Usaha Bersama* “ demikian pula untuk pendirian Agen sebagai perusahaan penunjang usaha perasuransi juga didirikan dalam bentuk Badan Hukum. Namun untuk pendirian perusahaan penunjang usaha perasuransi ini ada pengecualian bahwa untuk usaha konsulta aktuarial dan usaha agen asuransi dapat dilakukan oleh perusahaan perorangan, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 7 ayat (2) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992.

Keberadaan agen dalam perusahaan asuransi ini adalah karena adanya hubungan kerjasama dan hubungan pemberian kuasa dalam pemasaran produk asuransi yang bersangkutan.

Agen merupakan ujung tombak keberhasilan penjualan produk asuransi kepada masyarakat dan perantara masyarakat kepada perusahaan asuransi dila berjadi risiko yang tidak diharapkan itu terjadi.

B. Aspek Hukum Pengelolaan Industri Asuransi di Indonesia.

1. Aspek Hukum Administrasi.

Pemerintah berfungsi sebagai regulator yang merangkap sebagai institusi pengawas Industri Asuransi. Tugas ini dilaksanakan oleh Direktorat Asuransi, Direktorat Jenderal Lembaga keuangan Departemen Keuangan. Pemerintah sebagai regulator berorientasi pada proteksi / perlindungan bagi pemegang polis, yang akan selalu mengawasi dan memonitor baik kondisi keuangan perusahaan, pelaku perasuransian maupun praktek bisnis yang dilakukan oleh semua perusahaan asuransi.

Namun pada prakteknya perlakuan pemerintah terhadap lembaga asuransi ini tidak sama bila dibandingkan dengan lembaga perbankan, terutama perlakuan terhadap nasabahnya (dalam hal ini tertanggung).

Bagi sebagian besar konsumen asuransi, produk-produk asuransi yang dibelinya seringkali dianggap dijamin oleh Pemerintah yang berwenang mengeluarkan ijin usaha perusahaan asuransi. Namun anggapan tersebut diakui sendiri oleh Direktur Asuransi Departemen Keuangan Indomon Saragih sebagaimana dimuat dalam Harian Bisnis Indonesia, Senin 29 November 1999 yang menyatakan :

“ Kalau ada apa-apa maka yang bertanggung jawab adalah pemegang saham, bukan pemerintah. Kita hanya melihat perusahaan asuransi sebagai Perseroan terbatas, tidak lebih dari itu”

Dari pernyataan tersebut nampak sekali bahwa pemerintah sebagai regulator dan sebagai institusi pengawas tidak bisa bertindak tegas dan turut bertanggung jawab atas tidak sehatnya keuangan perusahaan asuransi.

Banyak pengaduan yang diterima YLKAI ⁷⁹ berhubungan dengan ketidakmampuan perusahaan asuransi membayar uang pertanggungan kepada nasabah-nasabahnya walaupun polis sudah jatuh tempo. Ketidakmampuan membayar ini ada yang sudah berlangsung bertahun-tahun malah ada yang sampai lebih dari sepuluh tahun. Kenyataannya tidak pernah terdengar bahwa suatu perusahaan asuransi dilikuidasi berdasarkan Pasal 20 UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Departemen Keuangan sendiri dalam artikel tersebut mengakui bahwa kendati banyak perusahaan asuransi nasional tidak sehat dan perlu dilikuidasi, Pemerintah tidak bisa bertindak tegas karena belum ada sistem yang mampu mengeliminasi resiko atas likuidasi tersebut. Direktur Asuransi menyatakan pula bahwa: *"Ditengah besarnya perhatian pemerintah yang diberikan kepada industri perbankan, kita posisinya sangat dilematis. Kalau kita melakukan tindakan-tindakan tegas, dampaknya justru akan negatif karena kita belum memiliki sistem yang mampu mengeliminir resiko besar dari tindakan tegas itu"*.

⁷⁹ YLKAI adalah Yayasan Lembaga Konsumen Asuransi Indonesia, merupakan organisasi non profit yang didirikan pada tanggal 27 April 1999 di Jakarta. Tujuan didirikannya organisasi ini adalah untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen asuransi dengan cara meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepedulian, kemampuan dan kemandirian konsumen asuransi untuk melindungi hak-haknya serta mendorong dan menumbuh kembangkan sikap pelaku usaha asuransi yang bertanggung jawab.

Dengan kata lain Pemerintah sampai saat ini belum dapat mengambil tindakan tegas terhadap perusahaan-perusahaan asuransi yang telah jelas-jelas melanggar, karena pemerintah belum mempunyai jalan keluar yang baik terhadap akibat dari tindakan tegas terhadap perusahaan asuransi yang mendapat sanksi dari perbuatan yang dilanggarnya. Tindakan pemerintah menjatuhkan sanksi tersebut apabila benar-benar diterapkan akan menimbulkan persoalan baru, yaitu berkaitan dengan siapa yang bertanggung jawab terhadap para nasabah (tertanggung) apabila terjadi risiko.

Oleh karena itu apabila ada perusahaan asuransi yang akan disuspen kegiatan usahanya, portofolio bisnisnya sedapat mungkin sebelumnya telah dialihkan ke perusahaan lain yang lebih sehat sehingga tidak membahayakan dan merugikan dana nasabah / tertanggung. Berbeda dengan perbankan, apabila suatu bank dilikuidasi maka pemerintah dapat mengambil alih, antara lain dengan cara mengalihkan kepada bank lain. Kondisi tersebut dapat berdampak pada pemasaran produk asuransi itu sendiri. Meskipun statistik menunjukkan kenaikan jumlah Perusahaan Asuransi, kenaikan Premi Bruto dan penambahan investasi setiap tahunnya, namun keadaan itu masih terlalu kecil dan tidak sebanding dengan jumlah penduduk Indonesia yang ada serta beraneka ragamnya produk asuransi yang ditawarkan. Hal tersebut karena adanya kendala sehingga masih ada kesulitan dalam menjual produk asuransi yang ditawarkan.

Di beberapa negara maju, asuransi sudah menjadi keharusan untuk semua tingkat dan posisi masyarakat, baik asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan atau

asuransi kerugian lainnya, tanggung jawab hukum pihak ketiga dan sebagainya, demikian pula cara pengurusannya mudah dan tidak berbelit-belit, bahkan perusahaan asuransi yang aktif dalam penyelesaian penggantian kerugiannya, karena tingkat kesadaran baik masyarakat sebagai tertanggung maupun perusahaan asuransi sebagai penanggung sudah tinggi.⁸⁰ Kesadaran seperti hal tersebut secara kuantitas belum ada di Indonesia. Sebagian besar orang kelas menengah keatas sudah mendengar asuransi, namun bila diajak berbicara tentang asuransi lebih mendalam, hanya sebagian kecil yang tahu apa sebenarnya asuransi itu. Ada sekelompok konsumen yang memahami asuransi sebagai bentuk perjudian atau produk yang dirancang khusus untuk orang kaya. Kalau dihubungkan dengan data statistik, anggapan tersebut rupanya ada korelasinya. Sebab sampai akhir tahun 2001 pemegang polis dan peserta 10 % dari jumlah populasi. Dari jumlah tersebut premi netto yang disetor 1,82 % dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB), ada kenaikan dari tahun 2000 sebesar 1,29 %. Jumlah ini masih menunjukkan nilai yang kecil untuk ukuran kontribusi Pendapatan Domestik Bruto.

Dari kenyataan tersebut kemudian timbul pertanyaan, mengapa sulit menjual asuransi di Indonesia ? Untuk membahas pertanyaan tersebut perlu disadari bahwa Perusahaan Asuransi yang beroperasi di Indonesia sebagian besar adalah afiliasi dari perusahaan asuransi asing, dalam arti bahwa perusahaan asuransi asing ini sudah memiliki sistem, pengalaman, dan tenaga terlatih untuk

⁸⁰ Rhenal Kasali, *Menjual Asuransi*, Proteksi No. 136/XXXII Januari-Februari 2001, hal. 10.

menjaring nasabah / calon tertanggung. Ibarat mencari ikan, mereka sudah memiliki jala yang kuat dan pemancing yang berpengalaman, namun hasil tangkapan hanya sedikit dan tidak sesuai dengan yang diharapkan, tentu saja ada suatu hal yang tidak benar.

Pertama, alat yang digunakan adalah alat yang seharusnya diperuntukkan disebut *high trust society*, seperti negara-negara di Amerika, Eropa Barat, Jepang, bahkan Singapura dapat dikategorikan suatu negara yang *high trust society*. Masyarakatnya saling percaya, hukumnya (*law enforcement*) kuat, perusahaannya dapat diandalkan, konsumennya cenderung jujur untuk tidak melakukan penipuan. Sedangkan Indonesia adalah sebuah *low trust society*, hidup dalam masyarakat yang sebaliknya dengan negara-negara maju, tingkat kecurigaan dan ketakutan, lebih besar dari pada percayanya. Hal ini tidak terjadi di dunia bisnis saja, tetapi juga di dunia politik, sehingga sifat-sifat ini membuat perusahaan asuransi ada kesulitan menjual polis ke masyarakat.

Kedua, pemahaman terhadap asuransi yang keliru. Seperti telah dikemukakan diatas bahwa hanya sedikit orang yang mengerti konsep asuransi dengan baik, yaitu asuransi sebagai proteksi. Tidak banyak yang paham bahwa apabila pemegang polis meninggal dunia, nilai ekonomi pemegang polis itu tidak hilang, sehingga ahli waris yang ditinggalkan tidak kehilangan sumber ekonominya.

Ketiga, budaya gotong royong dan fase evolusi keluarga, baru berada pada tahap "*extended family*" (keluarga besar). Apabila ada seorang anggota

keluarga yang meninggal dunia, kehidupan ekonomi yang ditinggalkan belum tentu turut jatuh, sebab keluarga besarnya dengan suka rela membantu secara finansial. Apalagi bagi orang Indonesia ada anggapan bahwa membantu orang miskin dan anak yatim, dari pandangan agama akan mendapat pahala. Nilai-nilai ini masih tetap kuat, tetapi mulai memudar di kalangan yang keluarganya telah bergeser ke “*nuclear family*”.⁸¹

Berkaitan dengan campur tangan pemerintah yang dirasa hanya setengah-setengah dalam pengelolaan kedalam terhadap perusahaan asuransi, maka sering menimbulkan masalah-masalah baru yang dihadapi baik perusahaan asuransi maupun nasabah asuransi.

2. Aspek Hukum Perdata.

Dalam terminologi hukum asuransi merupakan suatu perjanjian. Secara umum pengertian perjanjian dapat dijabarkan antara lain :

- a. Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih;
- b. Perjanjian suatu hubungan hukum antara pihak, atas dasar mana pihak yang satu berhak atas suatu prestasi dari yang lain, dan yang lain berkewajiban melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi, dan sebaliknya.

Dari batasan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa setiap perjanjian pada dasarnya akan meliputi hal-hal sebagai berikut :

⁸¹ Rhenal Kasali, *Ibid.*

- a. Perjanjian selalu menciptakan hubungan hukum;
- b. Perjanjian menunjukkan adanya kemampuan atau kewenangan menurut hukum;
- c. Perjanjian mempunyai atau berisikan suatu tujuan, bahwa pihak yang satu akan memperoleh dari pihak yang lain suatu prestasi yang mungkin akan memberikan sesuatu, melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu;
- d. Dalam setiap perjanjian siapapun yang berkedudukan sebagai kreditur berhak atas suatu prestasi dari debitur, dan debitur seharusnya dengan sukarela akan memenuhinya, dan sebaliknya.

Unsur-unsur tersebut pada hakikatnya selalu terkandung pada setiap jenis perjanjian. Termasuk perjanjian asuransi. Sehingga pada perjanjian asuransi di samping harus memenuhi unsur-unsur pokok tersebut, mengandung pula unsur-unsur lain yang menunjukkan ciri-ciri khusus dalam karakteristiknya. Ciri-ciri dan karakteristik perjanjian asuransi inilah yang membedakan dengan jenis perjanjian pada umumnya dan perjanjian-perjanjian lain.⁸²

Untuk sahnya perjanjian asuransi sebenarnya tidak diperlukan suatu prosedur dan formalitas tertentu, asal para pihak sudah ada kata sepakat, serta syarat-syarat perjanjian pada umumnya, maka perjanjian asuransi tersebut menjadi sah.

Sesuai Pasal 1320 KUH Perdata untuk sahnya suatu perjanjian hanya diperlukan 4 syarat, yaitu : persesuaian kehendak atau sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; kecakapan para pihak untuk membuat suatu perikatan;

⁸² Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992, hal. 83.

suatu hal tertentu; serta adanya suatu sebab yang halal. Oleh karena itu suatu hal penting ke empat syarat tersebut secara kumulatif merupakan landasan dasar dari perjanjian asuransi, tanpa mempertimbangkan di mana penuangan perjanjiannya tersebut. Mengenai syarat persesuaian kehendak khusus perjanjian pertanggungan diatur lebih lanjut untuk di dalam KUHD.

Menurut Pasal 1321 KUH Perdata, adanya paksaan, adanya kekeliruan atau adanya penipuan dari persesuaian kehendak menyebabkan persesuaian kehendak itu tidak berlaku. Pembentuk undang-undang menganggap bahwa peraturan tersebut masih kurang cukup untuk memberi perlindungan bagi penanggung, sehingga masih diatur lagi dalam Pasal 251 KUHD yaitu tentang keharusan adanya pemberitahuan dari semua keadaan-keadaan yang diketahui oleh tertanggung mengenai benda yang dipertanggungkan.⁸³

Perjanjian Asuransi adalah bebas dalam bentuknya. Untuk terjadinya perjanjian tidak diharuskan adanya syarat-syarat yang lebih dari apa yang telah ditetapkan di dalam Pasal 1320 KUH Perdata.

Secara formal batasan pengertian perjanjian asuransi terdapat pada Pasal 246 KUHD, di mana dalam pasal tersebut disebutkan bahwa penanggung atau perusahaan asuransi mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan tertanggung suatu penggantian kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu atau yang belum pasti.

⁸³ Emmy Pangasribuan Simandjuntak, *Loc-cit*, hal 18.

Batasan pengertian perjanjian asuransi yang dimaksud dalam Pasal 246 KUHD tersebut, Prof. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, SH dalam bukunya "Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya" menjabarkan lebih lanjut bahwa perjanjian asuransi mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

- a. Perjanjian asuransi pada dasarnya adalah suatu perjanjian penggantian kerugian (*shcadeverzekering* atau *indemnity contract*). Penanggung mengikatkan diri untuk menggantikan kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti tersebut adalah seimbang dengan kerugian yang sesungguhnya diderita.
- b. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat. Kewajiban mengganti kerugian dari penanggung hanya akan dilaksanakan apabila peristiwa yang tidak tentu yang diperjanjikan tersebut terjadi. Oleh karena itu apabila peristiwa yang dipertanggungkan tidak terjadi maka penanggung tidak ada kewajiban melaksanakan prestasi yang seharusnya menjadi kewajibannya.
- c. Perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik. Kewajiban penanggung mengganti kerugian diharapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi. Penanggung terdapat ikatan bersyarat terhadap tertanggung untuk membayar penggantian kerugian, tetapi sebaliknya dari sisi tertanggung terdapat ikatan tidak bersyarat untuk membayar premi.
- d. Kerugian yang diderita adalah sebagai akibat dari peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan perjanjian asuransi.

Sesuai Pasal 257 KUHD, perjanjian asuransi itu ada, segera setelah tercapai persesuaian kehendak antara kedua pihak. Untuk berlaku sah perjanjian asuransi, tidak tergantung pada adanya suatu syarat formalitas atau akta. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sifat perjanjian asuransi itu adalah konsensual.

Namun apabila diperhatikan pasal Pasal 255 KUHD yang dinyatakan bahwa : " Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis ". Seperti telah dikemukakan bahwa sahnya perjanjian, demikian pula perjanjian asuransi seharusnya sudah cukup apabila telah memenuhi syarat seperti yang ditentukan dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Lalu akan timbul pertanyaan, apakah polis yang dimaksud dalam Pasal 255 KUHD tidak diperlukan dan dapat diganti akta lain ? Tentu saja tidak, polis tetap diperlukan pada setiap perjanjian asuransi, meskipun polis bukan merupakan syarat untuk sahnya perjanjian asuransi. Sesuai Pasal 257 ayat (1) KUHD bahwa : " Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup, hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polis ditanda tangani ". Dimaksud "ditutup" dalam Pasal 257 ayat (1) KUHD tersebut adalah kewajiban membayar premi oleh tertanggung telah dipenuhi. Kemudian pada ayat (2) dinyatakan bahwa : " Ditutupnya perjanjian menerbitkan kewajiban bagi penanggung untuk menanda tangani polis tersebut dalam waktu yaang ditentukan dan menyerahkannya kepada tertanggung " Sehingga disini nampak bahwa sahnya perjanjian asuransi adalah harus memenuhi Pasal 1320 KUH Perdata dan Pasal 257 ayat (1) KUHD.

Perjanjian asuransi secara khusus diatur dalam KUHD, perjanjian ini diklasifikasikan sebagai suatu perjanjian khusus dan yang tunduk pada ketentuan-ketentuan khusus pula. Meskipun demikian, mengingat Pasal 1 KUHD, ketentuan-ketentuan umum dalam perjanjian dalam KUH Perdata sebagai *lex generalis* tidak boleh dilanggar atau ditiadakan, sepanjang secara khusus belum diatur dalam KUHD.⁸⁴

Fungsi polis yang utama sebenarnya adalah sebagai alat bukti tentang ada atau tidaknya perjanjian asuransi, apa hak dan kewajiban tertanggung maupun tertanggung, barang apa yang dipertanggungkan, kapan dimulai dan kapan berakhirnya, dan sebagainya. Sebagai alat bukti, polis mempunyai kedudukan sangat penting dan menentukan dalam setiap perjanjian pertanggungan baik bagi pihak penanggung dan terutama bagi pihak tertanggung. Sebagai satu-satunya alat bukti dalam perjanjian pertanggungan, penggunaannya sebagai alat bukti harus diperhatikan ketentuan dari Pasal 258 KUHD, mengenai pembuktian adanya perjanjian pertanggungan harus dibedakan antara :

- a. Jangka waktu yang terletak di antara diadakannya perjanjian dengan diterbitkannya polis.
- b. Jangka waktu setelah diterbitkannya polis.

Hal tersebut sangat penting karena pada umumnya terjadinya kata sepakat tidak selalu sama dengan saat diterbitkannya polis. Selain itu juga masih perlu

⁸⁴ Sri Redjeki Hartono, *Reasuransi, Kebutuhan Yang Tidak Dapat Dikesampingkan oleh Penanggung Guna Pemenuhan Kewajibannya Terhadap Tertanggung Tinjauan Yuridis*, Disertasi, 1990, haal. 73.

diperhatikan bahwa terjadinya peristiwa yang menyebabkan kerugian sehingga tertanggung dapat mengajukan klaim, harus pula dibuktikan dengan adanya polis. Dalam hal ini polis sangat penting kedudukannya, terutama bagi tertanggung dalam rangka pembuktian perjanjian.

Mungkin timbul suatu pertanyaan, bahwa bagaimana pembuktiannya apabila mungkin peristiwa yang tidak tertentu sudah terjadi sedangkan polis belum terbit atau diserahkan kepada tertanggung ?

Dalam hal pembuktian sebelum polis terbit, sesuai Pasal 258 ayat (1) KUHD dapat dipergunakan alat bukti tulisan yang lain, manakala sudah ada suatu permulaan pembuktian dengan tulisan, misalnya aplikasi yang telah ditandatangani, tanda terima pembayaran premi, dan lain-lain. Demikian pula pembuktian mengenai syarat-syarat atau janji-janji khusus dalam perjanjian asuransi dapat dibuktikan dengan semua alat pembuktian berdasarkan Pasal 258 ayat (2) KUHD. Semua janji, kecuali yang disebut dalam polis dapat dibuktikan dengan semua alat bukti. Berbagai alat bukti dalam perkara perdata seperti diatur dalam Pasal 164 HIR / 1866 KUH Perdata, yaitu : tulisan; saksi-saksi; persangkaan; pengakuan; dan sumpah.⁸⁵

⁸⁵ Riduan Syahrani, *Hukum Acara Perdata di Lingkungan Peradilan Umum*, Pustaka Kartini, Jakarta, 1988, hal. 59.

3. Aspek Hukum Pidana.

Di dalam Hukum Pidana, yang diancam dengan pidana adalah meliputi pelanggaran maupun kejahatan, dengan ancaman hukuman pidana penjara atau kurungan, tanpa ada kompensasi atau komulasi dengan denda. Penyelesaian perkara dan eksekusinya adalah dalam wewenang Peradilan Umum dan Penuntut Umum yaitu Kejaksaan. Sedangkan jenis pelanggaran maupun kejahatan yang dilakukan norma-normanya tertuang dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Dalam Asuransi yang dimaksud melakukan pelanggaran dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 adalah apabila tidak melakukan sebagaimana yang ditetapkan dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 serta semua peraturan pelaksanaannya, di mana ancaman hukumannya bukan berupa pidana penjara atau kurungan tetapi berupa sanksi administratif.

Seperti yang dinyatakan dalam Pasal 17 ayat (2) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 sanksi yang dapat dijatuhkan karena melakukan pelanggaran meliputi pemberian peringatan; pembatasan kegiatan usaha; atau pencabutan izin usaha. Sedangkan sanksi lain yang dapat dijatuhkan kepada pelanggar seperti dinyatakan dalam Pasal 37 Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 adalah dengan menjatuhkan sanksi administratif berupa denda, yang berkaitan dengan pelanggaran tentang perijinan usaha; kesehatan keuangan; penyelenggaraan usaha; penyampaian laporan; pengumuman neraca dan perhitungan laba rugi atau tentang pemeriksaan langsung. Pelaksana eksekusinya dalam pelanggaran dalam undang-

undang dan peraturan pelaksanaannya ini adalah Menteri Keuangan Republik Indonesia.

Sedangkan yang dimaksud Ketentuan Pidana yang diatur dalam Pasal 21 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 adalah merupakan kejahatan dalam perasuransian, meskipun tidak dinyatakan secara eksplisit dalam normanya sebagai tindak kejahatan. Ancaman hukumannya berupa pidana penjara dan komulatif dengan denda. Dalam ketentuan ini tidak dinyatakan siapa yang berwenang menyelesaikan dan mengeksekusi. Menurut pendapat penulis yang berwenang menentukan benar atau salahnya adalah Peradilan Umum atas dasar pengaduan dari pihak yang dirugikan.

Hal-hal lain yang berkaitan dengan tindakan kejahatan yang tidak diatur dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992, tetap diberlakukan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Misalnya yang menyangkut pemalsuan surat atau dokumen, maka diancam dengan pidana karena pemalsuan surat, seperti yang diatur dalam Bab XII Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tentang Surat Pemalsuan.

C. Upaya Perusahaan Asuransi menjalankan Fungsinya.

1. Permasalahan yang dihadapi Perusahaan Asuransi.

Industri asuransi nasional baik jiwa maupun umum (kerugian) pada saat ini sedang menghadapi tiga persoalan pokok yaitu ketentuan pemenuhan *Risk Based Capital* (RBC), Permodalan dan Sumber Daya Manusia.

Mengenai *Risk Based Capital* (RBC) dan permodalan sebenarnya masalahnya terkait erat. Sedang masalah Sumber Daya Manusia menjadi masalah Industri Asuransi nasional sebab tampaknya Sumber Daya Manusia adalah masalah seluruh sisi kehidupan negara.

RBC menjadi masalah bagi sebagian Perusahaan Asuransi karena RBC adalah metode baru yang diterapkan pemerintah dalam mengukur kesehatan (*solvabilitas*) keuangan perusahaan asuransi. Dahulu kesehatan perusahaan asuransi sekadar diukur secara simplistik berdasarkan keseimbangan antara sisi aset dengan sisi kewajiban (jangka pendek dan jangka panjang). Dalam prakteknya perusahaan dinilai sehat kalau total nilai investasinya (*asset*) lebih besar dibanding cadangan teknisnya (kewajiban jangka panjang kepada pemegang polis / nasabah).

Tetapi metode pengukuran semacam itu dirasa tidak cukup lagi, sebab sisi kewajiban perusahaan asuransi tidak bisa dihitung hanya berdasarkan kondisi riil pada saat ini. Tenggang waktu antara saat ini sampai dengan jatuh temponya polis atau pada saat terjadi klaim bisa mengubah banyak hal yang menjadi variabel utama pada bisnis asuransi. Bank tempat perusahaan asuransi menanamkan modal bisa kolaps. Suku bunga pasar (yang dijanjikan perusahaan asuransi) bisa naik atau turun. Nilai tukar valuta asing (yang dijanjikan kepada nasabah) bisa berfluktuasi tajam. Nilai aset keras perusahaan asuransi bisa dilanda inflasi, dicuri orang, terbakar atau terkena risiko lain. Instrumen investasi obligasi, saham

deposito, reksadana dan lain-lain juga tak bisa dipastikan stabil. Arus keluar masuk dana (*cash-flow*) juga bisa mengalami *mismatch*.

RBC adalah formula penghitungan kesehatan perusahaan asuransi yang memperhitungkan kesehatan asuransi dan memperhitungkan risiko-risiko tersebut diatas. Caranya, pemerintah mensyaratkan agar perusahaan asuransi mencadangkan sejumlah dana untuk menutup setiap risiko yang mungkin timbul.

Ketentuan tentang *Risk Based Capital* (RBC) diatur dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 481/KMK.017/1999 yang mengatur tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, yang diterbitkan tanggal 7 Oktober 1999.

Dalam Pasal 2 Keputusan Menteri Keuangan tersebut dinyatakan bahwa : “ *Perusahaan Asuransi setiap saat wajib memenuhi tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 120 % dari risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.* “ Sedang yang dimaksud deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban, adalah terdiri dari :

- a. kegagalan pengelolaan kekayaan;
- b. ketidak seimbangan antara proyeksi arus kekayaan dan kewajiban;
- c. ketidak seimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban dalam setiap jeins mata uang;
- d. perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan;

- e. ketidak cukupan premi akibat perbedaan hasil investasi yang diasumsikan dalam penetapan premi dengan hasil investasi yang diperoleh;
- f. ketidak mampuan pihak reasuradur untu memenuhi kewajiban membayar klaim;
- g. deviasi lain yang timbul dari pengelolaan kekayaan dan kewajiban.

Perhitungan tingkat solvabilitas didasarkan pada laporan keuangan non konsolidasi, oleh karena itu Perusahaan Asuransi wajib menyampaikan laporan perhitungan tingkat solvabilitas triwulanan kepada Meteri Keuangan, yaitu tanggal 31 Maret, 30 Juni, 30 September, dan 31 Desember, selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah berakhirnya triwulan yang bersangkutan.

Apabila dalam perhitungan tingkat solvabilitas tersebut tidak mencapai batas minimum sebagaimana dimaksud Pasal 2 Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 481/KMK.017/1999, maka Perusahaan Asuransi diwajibkan pula menyampaikan laporan perhitungan tingkat solvabilitas bulanan setiap akhir bulan, selambat-lambatnya tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya.

Apabila dalam perhitungan tingkat solvabilitas tidak mencapai 100 % dari risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban, maka Perusahaan Assuransi dikenakan sanksi.

Tahapan untuk penyesuaian pemenuhan ketentuan yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 481/KMK.017/1999, bagi Perusahaan

Asuransi yang berbentuk Badan Hukum Perseroan Terbatas, adalah sebagai berikut :

- a. sejak akhir triwulan pertama tahun 2000, batas tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 5 % dari batas tingkat solvabilitas minimum;
- b. sejak akhir tahun 2000, batas tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 15% dari batas tingkat solvabilitas minimum;
- c. sejak akhir tahun 2001, batas tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 40 % dari batas tingkat solvabilitas minimum;
- d. sejak akhir tahun 2002, batas tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 75 % dari batas tingkat solvabilitas minimum;
- e. sejak akhir tahun 2003, batas tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 100 % dari batas solvabilitas minimum;
- f. sejak akhir tahun 2004, batas tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 120 % dari batas tingkat solvabilitas minimum.

Sedangkan untuk penyesuaian pemenuhan ketentuan mengenai kesehatan keuangan bagi Perusahaan Asuransi yang berbentuk Badan Hukum bukan Perseroan Terbatas, adalah sebagai berikut :

- a. sejak akhir triwulan Pertama tahun 2000, memiliki tingkat likuiditas sekurang-kurangnya 120 %;⁸⁶

⁸⁶ Tingkat likuiditas adalah perbandingan antara kekayaan lancar yang jangka waktunya kurang dari 1 (satu) tahun, dan kewajiban lancar yang akan dibayarkan dan yang mungkin akan dibayarkan dan mungkin akan dibayarkan dalam jangka waktu kurang dari 1 (satu) tahun.

- b. sejak akhir tahun 2003, memiliki tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 100 %;
- c. sejak akhir tahun 2004, memiliki tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya 120 %.

Setiap Perusahaan Asuransi yang tidak memenuhi ketentuan dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 481/KMK.017/1999 akan dikenakan sanksi peringatan, sanksi pembatasan kegiatan usaha, dan atau sanksi pencabutan izin usaha. Ketentuan tentang sanksi sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 17 ayat (2) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 yo. Pasal 37 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992. Sedangkan untuk pengawasan ketentuan mengenai *Risk Base Capital* ini dilakukan oleh Menteri Keuangan. Sesuai Pasal 10 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian dilakukan oleh Menteri dalam hal ini adalah Menteri Keuangan.

Pertanyaannya adalah, sekuat apa perusahaan asuransi menghadapi tuntutan kenaikan modal ? Dalam praktek memang tidak mudah, terutama oleh Perusahaan Asuransi Nasional, atau bahkan Perusahaan Daerah. Seperti umum diketahui, perusahaan asuransi lokal umumnya dimiliki oleh pemerintah, mutual (seperti AJB Bumiputera 1912), konglomerat, atau pengusaha nasional papan tengah dan papan bawah. Sedangkan kalangan BUMN (seperti Jiwasraya, Jasindo) pada saat ini relatif cukup bagus kondisi permodalannya. Yang cukup bermasalah tampaknya justru kalangan perusahaan nasional, terutama yang bukan

konglomerat. Kalangan konglomerat sendiri saat ini sedang menghadapi banyak kesulitan. Banyak perusahaan milik konglomerat termasuk perusahaan asuransi yang diagunkan ke BPPN. Maka jangankan untuk menambah modal perusahaan asuransi, untuk memenuhi kewajiban mereka di BPPN pun mereka kesulitan.⁸⁷

Kondisi serupa juga dialami oleh mitra lokal perusahaan patungan. Banyak mitra lokal perusahaan patungan selama ini sudah sangat kembang kempis. Padahal mitra asing perusahaan itu sangat ekspansif. Bagi mereka modal sama sekali bukan persoalan. Sebab mereka umumnya didukung oleh raksasa-raksasa asuransi dan keuangan dunia. Sementara itu nilai aset di Indonesia dalam hitungan dolar sudah hancur, sehingga semakin mudah para raksasa itu menancapkan kaki bisnisnya di Indonesia.

Ketidak seimbangan ini akhirnya berdampak pada komposisi saham perusahaan patungan. Ekspansi yang tidak bisa dibendung mengakibatkan mitra lokal kehilangan proporsi kepemilikan secara signifikan. Kalau sekitar tahun 1995-an perusahaan patungan itu mayoritas sahamnya masih dikuasai mitra lokal, kini kondisinya berbalik. Mitra lokal perusahaan-perusahaan patungan itu kini menjadi pemegang saham minoritas (seperti pada AIA, AIU, Manulife, Aetna, Principal, Allianz)⁸⁸

Mitra lokal tidak banyak yang berminat memasukkan modal baru di industri asuransi karena bisnis ini, apalagi Asuransi Jiwa adalah bisnis jangka panjang.

⁸⁷ Wismar Nainggolan, *Opcit.*

⁸⁸ Wismar Nainggolan, *Opcit.*

Jarang ada perusahaan asuransi jiwa yang bisa meraih untung di bawah delapan tahun.

Lebih sulit lagi kalau kita bicara asuransi yang berbentuk mutual pemegang polis adalah pemegang saham seperti AJB Bumiputera 1912 dan Koperasi Asuransi Indonesia. Untuk bayar premi pun umumnya pemegang polis harus dikejar-kejar. Apalagi kalau harus memasukkan dana sebagai penyertaan modal.

Masalah Sumber Daya Manusia.

Masalah yang tak kalah peliknya adalah masalah Sumber Daya Manusia. Yang paling memprihatinkan dalam industri ini adalah keterbatasan jumlah maupun kualitas Sumber Daya Manusia. Keterbatasan ini semakin terasa kalau kita bicara mengenai teknisi asuransi yang benar-benar memahami teknik *underwriting* dan aktuaria. Padahal di sisi inilah maju mundurnya perusahaan asuransi (atau industri asuransi secara keseluruhan) ditentukan. Oleh para teknisi inilah produk-produk asuransi dibuat. Oleh mereka pula satu pertanggungan diterima atau ditolak. Dan kalau satu pertanggungan diterima, detail kondisi seperti apa yang ditentukan.

Keterbatasan itu sangat nampak apabila kita melihat perputaran / penggantian direksi perusahaan asuransi. Pergantian direksi perusahaan sejauh ini hanya orang-orang itu saja yang berpindah-pindah dari satu perusahaan ke perusahaan lain, serta kebutuhan Aktuaris dalam Perusahaan Asuransi, terutama

Perusahaan Asuransi Nasional, satu Aktuaris menangani beberapa Perusahaan Asuransi.⁸⁹

Apa risiko dari Sumber Daya Manusia yang lemah ? Risikonya seperti keadaan sekarang ini. Industri Asuransi sukar untuk berkembang. Di ujung tombak, kalangan *marketing / sales promotion* jarang yang memiliki pengetahuan yang menyeluruh mengenai permasalahan asuransi.

Pengetahuan mereka umumnya terbatas pada produk asuransi yang mereka jual. Mereka masih bisa mengatakan klaim pasti dibayar padahal kondisi keuangan perusahaan belum tentu baik. Maka konflik antara perusahaan asuransi dengan tertanggung umumnya terjadi karena ketidak sempurnaan antara agen dengan (calon) tertanggung. Ketidak sempurnaan informasi baru terasa dampaknya pada saat risiko menjadi *peril*. Nasabah merasa dipersulit ketika mengajukan klaim. Perusahaan asuransi dinilai cedera janji, dan lain-lain. Padahal jangan-jangan risiko yang dihadapi tertanggung bukan risiko yang dijamin oleh perusahaan asuransi.

Di sisi manajemen keterbatasan Sumber Daya Manusia juga berbahaya pada kelangsungan hidup perusahaan asuransi sendiri, yang pada akhirnya juga berdampak buruk di sisi nasabah. Pada peristiwa krisis 1997 banyak perusahaan asuransi yang kesulitan dana, karena punya kewajiban membayar dalam bentuk dolar tetapi menyimpan uang dalam rupiah (untuk mengejar untung).

⁸⁹ Meiti, *Opcit.*

Diibaratkan Industri Asuransi Nasional sebenarnya hanya industri tukang jahit. Orang sekadar mengambil polis dari luar negeri, dimodifikasi di sana sini, kemudian polis itu dijual kedalam negeri.⁹⁰

Kondisi seperti ini juga tidak lebih baik disisi penentu kebijakan pemerintah. Mungkin karena tidak mengerti, maka industri asuransi masih jadi anak tiri dibanding industri perbankan. Industri asuransi belum mendapatkan peran yang cukup sentral atau yang proporsional dalam industri pembangunan nasional. Padahal, industri ini sangat potensional menggalang dana masyarakat. Khususnya dana jangka panjang. Ini berbeda sekali dengan dana perbankan yang jangka terpanjangnya paling cuma satu tahun. Untuk negara seperti Indonesia yang masih harus membangun infrastruktur (Telekomunikasi, Pelabuhan, Bandara, Jalan raya dan lain-lain) semestinya dana asuransi dengan pengembalian sepuluh sampai tiga puluh tahun yang lebih tepat.

Hal yang mendesak tampaknya adalah reformasi kebijakan pemerintah demi kepentingan semua pihak. Arah kebijakannya semestinya adalah sbagaimana menempatkan asuransi (plus dana pensiun) dalam peta yang lebih luas, kebijakan sosial maupun ekonomi nasional. Kebijakan yang tepat pada gilirannya akan bermanfaat bagi semua pihak. Pemerintah akan mendapatkan dana pembangunan jangka panjang, pengusaha akan berusaha di bidang itu dengan lebih baik, dan masyarakat akan mendapatkan alternatif investasi jangka panjang yang aman.

⁹⁰ Sukardi Budiprasetyo, *Opcit.*

Kompetisi.

Selain kurangnya sumber daya manusia yang berkualitas, salah satunya adalah karena ada kompetisi yang tidak sehat diantara para pelaku pasar. Karena terjadi ketidak stabilan pasar, maka pada tahun 1992 telah diadakan kesepakatan dan ditandatangani bersama para Pengusaha Asuransi kebakaran, yang disebut *Inter Company Agreement* (ICA). Isi persetujuan adalah mereka diwajibkan (*compulsary*) menggunakan suku premi yang sama untuk semua polis asuransi kebakaran yang diterbitkan sesuai kode okupasinya. Namun dalam perjalalannya, banyak sekali pelanggaran. Rate yang diaplikasikan di pasar asuransi lebih banyak berada di bawah tarip yang telah disepakati. Kemudian pada tahun 1996 diselenggarakan kembali *Inter Company Agreement* ke dua dengan isu utama optimalisasi retensi nasional dan menyusun statistik untuk pembentukan tarip. Namun pada perkembangannya ICA 1996 inipun juga banyak yang melanggar. Sebagaimana dikemukakan M. Iqbal, Ketua Biro Tarip Dewan Asuransi Indonesia dan juga sebagai Direktur Teknik PT. Tugu Pratama Indonesia, beberapa alasan mengenai hal tersebut antara lain : lemahnya sanksi, lemahnya mekanisme kontrol, kurangnya komitmen anggota, serta adanya peran broker dan pemain asing.⁹¹

⁹¹ Mari Berkompetisi Secara Sehat, Proteksi 138/XXII Mei – Juni 2001.

Lemahnya sanksi dan kontrol.

Apabila tarif sudah dibuat bersama secara profesional, maka harus dengan sukarela ditaati, setiap pelanggaran akan dikenakan sanksi, bukan saja sanksi administrasi tetapi juga sanksi profesi. Tetapi dalam kenyataan tidak mudah dan akan muncul pertanyaan siapa yang akan memberi sanksi ? Siapa yang akan mengamati ? Bagaimana dengan pengawasan dari Departemen Keuangan dan bagi persoalan lainnya ? Oleh karena itu perlu adanya kode etik yang bisa memberi sanksi terhadap pelanggaran-pelanggaran yang sifatnya profesional.

2. Permasalahan umum nasabah asuransi.

Undang-Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) telah secara resmi berlaku pada tanggal 20 April 2000. Berlakunya undang-undang ini memberikan penyegar ditengah-tengah ketidak seimbangan perlindungan hukum terhadap konsumen dibandingkan dengan para pelaku usaha. Pelaku usaha yang mempunyai dana dan *resources* yang besar (*Strength*) sering dapat menggunakan strategi *Strength-Threat* dalam *SWOT Analysis* untuk membungkam para konsumen (yang pengaduannya dianggap sebagai *Threat*) yang sering tidak berdaya menghadapi para pelaku usaha tersebut.

Dalam konsiderans UUPK disebutkan antara lain bahwa pembangunan perekonomian nasional pada era globalisasi harus dapat mendukung tumbuhnya dunia usaha sehingga mampu menghasilkan beraneka ragam barang dan/atau jasa yang memiliki kandungan teknologi yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat banyak dan sekaligus mendapatkan kepastian barang dan/atau jasa

yang diperoleh dari perdagangan tanpa mengakibatkan kerugian konsumen. Dalam konsiderans lainnya disebutkan bahwa untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan kepedulian, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya serta menumbuh kembangkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab.

Sampai saat ini perlindungan konsumen khususnya konsumen asuransi nampaknya masih sangat lemah walaupun terdapat kurang lebih 18 juta pemegang polis asuransi di seluruh Indonesia. Wadah untuk memberdayakan dan memperjuangkan kepentingan merekapun sangat terbatas sedangkan hampir setiap hari dapat dilihat keluhan konsumen diberbagai media massa, jalur hukum yang seharusnya ditempuh jika tidak ada lagi jalan keluar yang memuaskan seringkali tidak dilakukan karena pertimbangan biaya dan waktu di samping sikap apatisme terhadap sistem hukum itu sendiri.⁹²

Pasal 4 butir c UU No.8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang merupakan salah satu hak “asasi” konsumen mengatur bahwa konsumen berhak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan / atau jasa.

Beberapa permasalahan umum nasabah asuransi di Indonesia yang dapat dikemukakan adalah ;

⁹² Swady Halim, Ketua Umum YLKAI, Makalah dalam Seminar dan Lokakarya Juenalistik Ekonomi II, tanggal 9 Oktober 2000.

a. Asas *Utmost Good Faith (Concealment of Material Facts dan Nondisclosure of Material facts)*

Dari penelaahan pengaduan kasus-kasus asuransi dapat disimpulkan bahwa faktor penolakan klaim pada umumnya disebabkan oleh alasan tidak adanya *Utmost Good Faith* dari konsumen asuransi.

Dari penelusuran yang dilakukan YLKAI memang benar bahwa terdapat pula konsumen yang “nakal” dan melakukan pelanggaran atas asas tersebut. Namun demikian adanya baiknya kita menelaah kembali apakah asas *Utmost Good Faith* yang dapat berupa *Concealment of Material Facts dan Non-Disclosure of Facts* semata mata hanya ditujukan dan menjadi kewajiban mutlak dari konsumen saja atau juga mengikat para pelaku usaha ? ⁹³ UU PK Pasal 4 butir c menegaskan bahwa hak konsumen meliputi hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan /atau jasa. Dari ayat ini sangat jelas bahwa pelaku usaha pun terikat atas asas ini.

Siapakah yang harus memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur kepada konsumen asuransi mengenai jasa asuransi yang ditawarkan? Pada umumnya hal ini dilakukan oleh agen asuransi. Adakalanya informasi yang disampaikan oleh sebagian agen asuransi hanya terfokus kepada manfaat asuransi dari segi manusiawi dan normatif saja, namun mengabaikan unsur-unsur hukum (yaitu hak dan kewajiban hukum konsumen) yang menjadi tulang punggung semua polis/perjanjian asuransi. Lebih parah lagi yaitu ada

⁹³ Swady Halim., *Ibid.*

sebagian agen yang malah ‘menganjurkan’ atau ‘membiarkan’ terjadinya *misrepresentation of material facts* terjadi. Agen yang karyawan lepas dan diberikan target tertentu dengan konsekuensinya kehilangan pekerjaannya jika tidak mencapai target, sebagian beroperasi dengan paradigma yang lain dengan yang seharusnya diperankannya yaitu menjadi penghubung yang adil antara pelaku usaha dengan konsumen asuransi. Training yang buruk dan penonjolan dari aspek komersial sering kali memperburuk masalah ini. Hal-hal ini menyebabkan seringkali sebagian agen asuransi memberikan informasi yang keliru dan janji yang berlebihan dengan tujuan agar jasa asuransi yang ditawarkan akan segera laku terjual.

Fakta inilah yang menyebabkan sebagian perusahaan asuransi merasa perlu menempatkan klausula baku seperti ini dalam surat pengajuan asuransi yang wajib diisi oleh konsumen yang ingin menutup asuransi :

“ Saya/kami (maksudnya konsumen asuransi) membebaskan surat pengajuan ini dari setiap pernyataan yang dibuat oleh agen yang bertentangan dengan ketentuan-ketentuan yang terkandung dalam polis standar Penanggung (maksudnya pelaku usaha)”

Agen dalam memasarkan jasa asuransi bertindak untuk dan atas nama penanggung (Pasal 3 butir b. 5 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian). Oleh sebab itu seharusnya jika klausula baku yang dicantumkan bukan seperti tersebut di atas namun sebaliknya harus menyatakan bahwa semua pernyataan / penjelasan agen, dan ketentuan-

ketentuan yang terkandung dalam polis, merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan. Fakta ini membuktikan bahwa mau tidak mau, suka tidak suka, pelaku usaha asuransi yang mencantumkan klausula baku seperti itu mengetahui bahwa informasi yang diberikan agen yang mewakilinya dapat saja tidak benar, tidak jelas, dan tidak jujur sehingga pelaku usaha tersebut merasa perlu melindungi dirinya dengan klausula yang *"legally correct, morally defect"* sebagaimana tercantum di atas.

Dapat dipastikan hampir sebagian besar konsumen yang menutup asuransi tidak membaca semua ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam standar polis karena memakai bahasa hukum yang sulit dimengerti, tapi mereka menggantungkan pada penjelasan agen asuransi karena disanalah sebenarnya fungsi terutama dari agen asuransi.

Pasal 18 ayat 2 UU PK yang menyatakan : *"Pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti."*

Ayat 3 menyatakan bahwa : *"Setiap klausula baku yang telah ditetapkan oleh pelaku usaha pada dokumen atau perjanjian yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dan Ayat (2) dinyatakan batal demi hukum"*

Contoh klausula baku yang sulit dimengerti oleh konsumen yang awam hukum dan sering diinterpretasikan secara keliru oleh sebagian agen asuransi :

"Apabila keterangan dan pernyataan yang dicantumkan dalam surat permintaan maupun di dalam formulir lain yang dibuat dalam rangka asuransi jiwa ini tidak benar, maka perusahaan mempunyai wewenang untuk membatalkan perjanjian ini, tanpa mewajibkan Perusahaan mengembalikan uang premi yang telah diterima kepada Pemegang Polis, kecuali pertanggungan telah berlaku selama 2 (dua) tahun sejak dimulainya atau sejak dipulihkannya pertanggungan dan selama Tertanggung hidup."

Namun demikian apakah keadaan yang demikian yang merupakan kelemahan konsumen ini harus disalahgunakan. Dari hal tersebut seyogyanyalah pelaku usaha yaitu perusahaan asuransi dan agen-agen asuransi yang mewakili mereka menetapkan unsur *Utmost Good Faith* terlebih dahulu yaitu pada saat menjual polis kepada konsumen dan jangan hanya menuntut terlaksananya asas ini dari konsumen semata-mata. Dengan demikian salah satu konsiderans UUPK yang menuntut ditumbuh kembangkannya sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab akan dapat tercapai.

Sejalan dengan hal tersebut karena fungsi agen yang merupakan garda terdepan dan bertindak untuk dan atas nama pelaku usaha asuransi, maka hendaknya para agen mendapatkan posisi yang layak dan jelas serta job security yang cukup.

Perlu digaris bawahi bahwa banyak agen yang baik dan dapat diandalkan dalam mengembangkan industri asuransi di Indonesia. Namun demikian tidak dapat dipungkiri adanya sebagian agen yang hanya menjadi

semacam “kutu loncat” yang pindah dari suatu perusahaan asuransi ke perusahaan asuransi yang lain. Karena itu dalam memberikan penjelasan kepada konsumen, sebagian dari mereka berasumsi bahwa mereka tidak akan ikut bertanggung jawab atas pemberian informasi/janji yang salah atau menyesatkan tersebut karena sebentar lagi mereka akan pindah ke tempat lain. Jika terjadi perselisihan, maka konsumen asuransi biasanya hanya berpegang pada apa yang telah dijelaskan oleh agen yang menjual kepadanya, sedangkan perusahaan asuransi akan berpegang teguh pada standar polis dan surat pengajuan dan merasa tidak bertanggung jawab sama sekali atas informasi yang telah diberikan oleh agen yang mewakilinya. Menurut Penulis sebagai *breakthrough* atas *deadlock* ini maka pihak-pihak dalam perjanjian asuransi yaitu pemegang polis/tertanggung dan agen asuransi harus dilibatkan jika terjadi perselisihan, karena persesuaian kehendak untuk menutup asuransi dilakukan oleh mereka (Pasal 1320 KUH Perdata). Masalah yang sering kali timbul adalah si tertanggung telah meninggal dunia (dalam kasus perjanjian asuransi jiwa) dan agen asuransi tidak diketahui lagi di mana keberadaannya sehingga tidak ada lagi pihak utama yang mengetahui dengan jelas titik-titik kesepakatan yang dicapai pada waktu polis ditutup (perhatikan di sini bahwa kesepakatan merupakan sikap hati dan tidak selalu harus tertulis). Di samping itu yang biasa terjadi dalam praktek adalah konsumen “dibujuk” untuk masuk asuransi oleh agen yang simpatik dan ramah dengan pendekatan *trust and human-relationship*, tapi konsumen atau ahli waris mereka yang awam hukum

harus berhadapan dengan bagian Legal perusahaan asuransi yang bersikukuh dengan pendekatan *legal-normatif*, sedangkan agen asuransi yang menjual kepada konsumen tersebut tidak diketahui lagi dimana keberadaannya. Dalam keadaan seperti ini siapa yang harus bertanggung jawab ? Apakah *utmost good faith* semata-mata harus diuji dari apa yang tertuang dalam polis dan surat pengajuan ? ⁹⁴

b. Tidak Ada Dana atau Menunda-nunda Pembayaran

Alasan ini merupakan salah satu alasan yang sangat sering dipakai untuk tidak membayar klaim. Akibatnya konsumen harus menanti-nanti dalam kegalauan dan ketidak pastian tanpa dapat berbuat apa-apa karena tidak adanya peraturan yang memaksa kapan suatu perusahaan asuransi paling lambat harus membayar klaim kepada nasabahnya. Banyak perusahaan asuransi yang sudah mulai goyang yang menggunakan alasan ini dan ironisnya tidak ada sanksi apapun yang diperoleh baik dari pemerintah maupun sanksi moral dari masyarakat luas karena kurangnya sosialisasi atas fenomena tersebut.

c. Adanya penyimpangan pengelolaan keuangan pada Perusahaan Asuransi.

UU No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian mendefinisikan Asuransi atau Pertanggungan sebagai perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau

⁹⁴ Swady Halim, *Ibid.*

tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. Sedangkan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) menentukan bahwa asuransi pada umumnya adalah suatu persetujuan di mana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian yang mungkin akan diderita oleh tertanggung yang dijamin karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas akan terjadi. Dari definisi tersebut di atas ternyata ada tiga unsur pengertian asuransi yaitu :

- (1) Pihak terjamin (*verzekerde*) berjanji akan membayar uang premi kepada pihak penjamin (*verzekeraar*) sekaligus atau dengan berangsur-angsur;
- (2) Pihak penjamin berjanji akan membayar sejumlah uang kepada pihak terjamin sekaligus atau berangsur-angsur apabila terlaksana suatu peristiwa sebagaimana yang terdapat pada unsur ketiga;
- (3) Suatu peristiwa yang semula belum jelas akan terjadi.

Pengertian asuransi yang konvensional seperti di atas dalam beberapa kasus telah disalah-gunakan oleh beberapa perusahaan asuransi dengan menawarkan produk asuransi yang sangat menyerupai deposito di lembaga perbankan yang kemudian disulut-gula-kan dengan muatan asuransi jiwa. Dari produk yang ditawarkan tersebut sangat jelas sebenarnya yang menjadi produk inti adalah penyimpanan uang yang berbentuk deposito, sedangkan produk

penggembirannya adalah asuransi jiwa. Apakah hal ini adalah praktek yang salah, atau dapat dibenarkan dengan dalih bahwa asuransi merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi ? Pasal 254 KUHDagang yang dengan tegas menyatakan bahwa penyimpangan persetujuan asuransi dari makna asuransi (*wezen der asuransi*) adalah batal.

Dalam beberapa praktek di lapangan penyimpangan sering terjadi di mana perusahaan asuransi meminjamkan uang kepada nasabahnya yang tidak membayar premi atau terlambat membayar premi, atau meminjamkan sebagian nilai tunai tertentu yang telah tersedia sebagai uang pertanggungan, yang akan dikembalikan bila terjadi risiko ataupun dalam keadaan tidak terjadi risiko, dengan memperhitungkan sejumlah bunga dan pokok untuk pinjaman tersebut.

3. Peran Dewan Asuransi Indonesia dalam mengatasi masalah-masalah yang sering timbul tersebut ?

Menurut sejarah kelahiran dan pertumbuhannya Dewan Asuransi Indonesia merupakan suatu asosiasi perusahaan-perusahaan asuransi seluruh Indonesia. Asosiasi yang bernama Dewan Asuransi Indonesia tersebut merupakan suatu wadah perjuangan perusahaan-perusahaan asuransi di Indonesia, yang mempunyai fungsi sebagai :

- a. Badan persatuan dan musyawarah untuk kepentingan dunia perasuransian di Indonesia;
- b. Badan tarif yang menetapkan standarisasi polis serta klausula-klausula;

- c. Badan yang membantu pemerintah dalam pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian.
- d. Pada perkembangannya ada Dewan Asuransi Pusat dan ada Dewan Asuransi Indonesia di tingkat Daerah. Dewan Asuransi Pusat ada hubungan dekat dengan Direktorat Asuransi, Direktorat Jenderal Lembaga Keuangan Departemen Keuangan, sedang Dewan Asuransi Indonesia Daerah hanya melaksanakan apa yang dikehendaki oleh Dewan Asuransi Indonesia tingkat Pusat, misalnya mengenai ketentuan tarif, pendidikan, penelitian dan sebagainya.

Ironisnya apabila ada perusahaan asuransi yang melanggar ketentuan tarif yang dibuat bersama tersebut, Dewan Asuransi Indonesia baik di tingkat Pusat maupun Daerah tidak dapat berbuat banyak, bahkan sangat tidak mungkin untuk memberikan sanksi atau tindakan terhadap anggotanya yang melanggar.

Berdasar hasil Kongres DAI tahun 1998 telah memutuskan untuk mengubah status DAI, dengan membentuk Asosiasi Asuransi Jiwa dan Asosiasi Asuransi Kerugian yang berdiri sendiri-sendiri, sedangkan Dewan Asuransi Indonesia menjadi payung dari asosiasi-asosiasi tersebut. Meskipun Dewan Asuransi Indonesia sebagai payung bukan berarti sebagai atasan, tetapi merupakan mitra yang akan berbagi tugas dalam memajukan industri asuransi.⁹⁵

⁹⁵ Winoto Doeriat, *DAI akan menjadi payung Asosiasi*, Proteksi No. 138/XXII Mei-Juni 2001.

Dari hal tersebut dapat dikemukakan bahwa peran Dewan Asuransi Indonesia terhadap para anggotanya adalah hanya berada diluar perusahaan saja, sedangkan di dalam perusahaan menjadi tanggung jawab masing-masing.

4. Peran Sosial agen asuransi.

Peran sosial agen asuransi di tengah masyarakat, salah satunya adalah mendidik masyarakat untuk mengenal, mengetahui, mamahami, memanfaatkan, dan menikmati jasa asuransi. Mendidik masyarakat tentang asuransi dapat dilakukan dengan cara lain termasuk lewat pendidikan formal atau media massa. Tetapi hingga kini ternyata agen asuransi masih dipandang efektif, karena pada kenyataannya banyak orang berasuransi melalui agen dari pada lewat media masa. Dari para agenlah masyarakat mengenal dan memahami arti pentingnya asuransi sebagai alat modern untuk membangun kesejahteraan keluarga secara terprogram. Oleh karena itu, agar dapat berperan lebih optimal sebagai agen pembangunan, seorang agen dituntut terus menerus mengembangkan kemampuan profesionalnya. Makin banyak warga masyarakat yang mengenal dan memahami asuransi, maka makin banyak pula orang yang memanfaatkan jasa asuransi sebagai proteksi ekonomi keluarga. Dengan demikian makin besar peluang industri asuransi untuk memperbesar perolehan pendapatan premi. Ke depan jelas pertumbuhan premi asuransi akan semakin besar pula.

Apabila agen memberikan informasi yang benar kepada masyarakat maka hal itu berarti membangun kepercayaan terhadap industri asuransi, sebaliknya bila informasi yang diberikan tidak benar maka akan menghancurkan kepercayaan

masyarakat terhadap industri asuransi, oleh karena itu diperlukan kode etik keagenan yang menjadi pedoman para agen asuransi dalam menjalankan tugas profesionalismenya.

Kode etik keagenan selain untuk menjaga citra profesi agen sendiri, juga diperlukan untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi. Kode etik keagenan akan dapat mencegah praktek penutupan asuransi yang dapat merugikan masyarakat dan merusak citra agen atau citra industri asuransi.⁹⁶ Adanya kode etik keagenan jelas menguntungkan semua pihak. Masyarakat merasa aman karena mendapat penjelasan dari orang yang tepat dan profesional di bidangnya. Agen merasa tenang dalam menjalankan tugas profesionalnya tanpa beban moral karena melanggar kode etik profesi. Industri asuransi akan memiliki citra positif dan makin dipercaya masyarakat karena didukung oleh para agen yang profesional dan berintegritas tinggi. Kecenderungan negatif yang berkembang dalam industri asuransi terjadi dari kalangan industri asuransi sendiri, yaitu berupa pembajakan agen dari perusahaan asuransi yang satu ke perusahaan asuransi yang lain yang menjadi salah satu fenomena yang tidak kondusif bagi upaya membangun kepercayaan masyarakat terhadap profesi agen dan imbasnya kepada perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Seorang agen memiliki tanggung jawab moral untuk terus melayani pemegang polis yang telah ditutup asuransinya, ini berarti bahwa seorang agen harus tetap berada pada posisi yang sama, yaitu pada perusahaan yang diageni dan

⁹⁶ Firdaus Djaelani, Direktur Asuransi Departemen Keuangan RI, Proteksi No. 138/XXII Mei-Juni 2001.

tetap dapat melayani pemegang polis dengan baik hingga kontrak asuransinya berakhir. Apabila agen pindah ke perusahaan asuransi lain, mengesankan seolah agen hanya mementingkan diri sendiri tanpa mempedulikan kepentingan pemegang polis. Pada akhirnya dapat menyebabkan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi pada umumnya.

Agar agen asuransi dapat berperan optimal, dukungan perusahaan yang diageni sangat dibutuhkan. Tanpa dukungan dan bimbingan perusahaan asuransi, seorang agen tidak akan berhasil mengembangkan profesinya. Dukungan itu dapat berupa pembekalan *knowledge*, *skill*, sistem numerasi yang jelas dan sebagainya.

Peran agen tidak hanya menjual dan mengarahkan seseorang agar membeli produk asuransi. Agen asuransi adalah mitra pemegang polis dalam merancang kesejahteraan masa depan keluarga. Konsep kemitraan ini merupakan paradigma baru, yaitu konsep kemitraan yang menuntut hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan antara agen dengan pemegang polis.

Perusahaan asuransi dan agen bagaikan dua sisi mata uang, keduanya saling membutuhkan dan dibutuhkan untuk menjamin kesejahteraan masyarakat melalui usaha asuransi.

Mengingat begitu pentingnya keberadaan agen bagi sebuah perusahaan asuransi, sering terjadi *poaching* pada perusahaan lain, karena mengambil agen yang sudah jadi secara *poaching* tidak perlu merekrut, mendidik, dan keluar biaya besar.⁹⁷

⁹⁷ Sukardi Budiprasetyo, *Ibid.*

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

Bertolak dari latar belakang penelitian, studi kepustakaan dan hasil penelitian lapangan yang telah dilaksanakan, serta berlandaskan pada pokok permasalahan serta tujuan penelitian, maka dapat dikemukakan kesimpulan serta saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan.

1. Dasar-dasar Manajemen Industri Asuransi.

- a. Perusahaan Asuransi merupakan lembaga keuangan non bank yang menyerap dana dari masyarakat, secara profesional melakukan kegiatan dalam menerima pelimpahan / peralihan risiko dari berbagai pihak atas dasar perjanjian asuransi sebagai kegiatan usahanya.
- b. Risiko merupakan suatu ketidak pastian yang mungkin terjadi mengenai kerugian ekonomi yang disebabkan terjadinya suatu peristiwa yang tidak diharapkan dan diduga sebelumnya, dihadapi oleh setiap manusia pada setiap saat dan setiap kegiatan baik secara perorangan maupun di dalam kelompok.
- c. Lembaga Asuransi berbentuk perusahaan dan tidak lepas dari sifat bisnis, untuk keamanan dan kelangsungan hidup perusahaan serta dalam memenuhi kewajiban dan tanggung jawabnya kepada tertanggung, pengelolaan

dilakukan dengan manajemen yang memadai, baik dari segi sumber daya manusia, perencanaan, keuangan, produksi, sampai pemasaran.

2. Aspek Hukum Pengelolaan Industri Asuransi.

- a. Peraturan-peraturan yang dikeluarkan instansi pemerintah merupakan peraturan bersifat publik administratif, mengatur tentang mekanisme pasar dan industri asuransi dalam rangka mengatur dan memberi perlindungan kepada masyarakat yang meliputi peraturan tentang perijinan dan atau pengawasan terhadap industri asuransi.
- b. Pemerintah sebagai regulator yang merangkap sebagai institusi pengawas industri asuransi. Fungsi pengawas dilaksanakan oleh Direktorat Asuransi, Direktorat Jenderal Lembaga Keuangan, Departemen Keuangan. Dalam pengawasannya, pemerintah menerapkan sistem peringatan dini (*early warning system*), dengan mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan negatif yang dilakukan perusahaan asuransi, dalam arti kemungkinan ketidakmampuan untuk memenuhi kewajiban membayar penggantian kerugian kepada tertanggung, dengan berbagai cara, antara lain penetapan pengukuran kesehatan keuangan, penambahan modal secara bertahap dan sebagainya
- c. Sanksi administratif yang ditetapkan dalam undang-undang terasa mandul, Pemerintah belum secara konsekwen menerapkannya, karena akibat yang ditimbulkan terutama perlindungan terhadap tertanggung belum ada cara penyelesaiannya yang tepat.

3. Kendala dan Upaya Industri Asuransi Menjalankan Fungsinya.

- a. Pemenuhan kewajiban *Risk Based Capital*, Sumber Daya Manusia dan permodalan dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan secara bertahap, sehingga perusahaan asuransi dapat memenuhi kewajibannya dalam penggantian kerugian kepada tertanggung.
- b. Melalui Dewan Asuransi Indonesia mengadakan kerjasama dengan perusahaan asuransi yang sejenis, baik dalam bidang usaha, pendidikan maupun keagenan dan aktuarial.
- c. Masih banyak terjadi pelanggaran kesepakatan bersama dalam pertaripan yang telah ditetapkan bersama melalui Dewan Asuransi Indonesia, sehingga terjadi kompetisi yang tidak sehat di antara perusahaan asuransi sejenis.

B. SARAN-SARAN.

1. Untuk memacu pertumbuhan industri asuransi yang diimbangi dengan tanggung jawab untuk memenuhi kewajiban kepada pemegang polis, Perusahaan Asuransi perlu membentuk dan memelihara cadangan yang diperhitungkan berdasarkan pertimbangan teknis. Demikian pula Pemerintah perlu menerapkan sanksi yang tegas terutama dalam bidang administrasi dan keuangan, dengan diimbangi dan dicari upaya sebaik-baiknya untuk menghilangkan dampak dari penerapan sanksi yang diberikan, dan sekaligus turut mengkampanyekan perlunya asuransi sebagai lembaga pelimpahan risiko yang tepat untuk menghindarkan diri dari kerugian yang mungkin akan diderita.

2. Perlu diadakannya penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat luas dengan jujur dan benar tentang perasuransi pada umumnya, serta informasi umum yang objektif oleh perusahaan asuransi bekerja sama dengan lembaga pendidikan atau pemerintah atau instansi lainnya agar asuransi tidak hanya merupakan slogan dan iklan semata-mata.
3. Atas dasar pemikiran secara luas bahwa asuransi baik sebagai lembaga maupun kegiatan mempunyai arti dan nilai yang tinggi maka daya guna yang dihasilkan perlu didorong sedemikian rupa agar dapat bermanfaat memberikan proteksi secara maksimal dan dapat menambah Produk Domestik Bruto terhadap negara, sehingga merupakan sumber dana yang murah bagi kelangsungan pembangunan. Maka perlu peran serta dari semua pihak, baik akademisi, lembaga swadaya masyarakat, maupun pemerintah.

KEPUSTAKAAN.

A. Buku bacaan.

- Ali, Hasymi. A. Pengantar Asuransi, Bumi Aksara, Jakarta, 1993.
- -----, et. all. Kamus Asuransi, Bumi Aksara, Jakarta, 1996.
- Algra, NE, et all, Kamus Istilah Hukum, Fockema Andreae Belanda – Indonesia (terjemahan), Binacipta, Jakarta, 1983.
- -----, Mula Hukum, Bina Cipta, Jakarta, 1983.
- Arikunto, Suharsini, Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktis, Bina Aksara, Jakarta, 1983.
- Black, Henry Campbell, Black's Law Dictionary (Sixth Edition), West Publishing Co, St. Paul, Minnesote, USA, 1990.
- Brannen, Julia, alih bahasa Nuktah Arfawie, et. all. Memadu Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Fakultas Tarbiyah IAIN Antasari Samarinda, bekerja sama dengan Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1994.
- Darmawi, Herman, Manajemen Risiko, Bumi Aksara, Jakarta, 1999.
- -----, Manajemen Asuransi, Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta, 1989.
- Djojosoedarso, Soeino, Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko dan Asuransi, Salemba Empat, Jakarta, 1999.
- Faisal, Sanafiah, Penelitian Kualitatif, Dasar-dasar dan Aplikasi, Yayasan Asah Asih Asuh, Malang, 1990.
- -----, Format-format Penelitian Sosial, Dasar-dasar dan Aplikasi, Rajawali Pres, Jakarta, 1995.
- Gunanto, H, Asuransi Kebakaran Indonesia, Tira Pustaka, Jakarta, 1984.

- Hasibuan, Malayu S.P., Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah, Gunung Agung, Jakarta, 1985.
- Halim, Swandy, Permasalahan Umum Nasabah Asuransi, Seminar dan Lokakarya Perkembangan Jurnalisme Ekonomi II, Lembaga Studi Pers dan Informasi, Semarang, 2000.
- Hartono, Sri Redjeki. Bentuk-bentuk Kerjasama Dalam Dunia Niaga, IKIP Press, Semarang, 1980.
- -----, Hukum Dagang, Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia, IKIP Press, Semarang, 1985.
- -----, Reasuransi Kebutuhan Yang Tidak Dapat Dikesampingkan oleh Penanggung Guna Memenuhi Kewajibannya Terhadap Tertanggung Tinjauan Yuridis (Disertasi), Universitas Diponegoro, Semarang, 1990.
- -----, Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi, Sinar Grafika, Jakarta 1992.
- -----, Aspek Hukum Polis Asuransi, Seminar dan Lokakarya Jurnalisme Ekonomi II, Lembaga Studi Pers dan Informasi, Semarang, 2000.
- Hartono, CFG. Sunaryati, Penelitian Hukum di Indonesia, Pada Akhir Abad Ke 20, Alumni, Bandung, 1994.
- Hoeve, W, van, Kamus Belanda – Indonesia, Ikhtiar Baru, Jakarta, 1992.
- Hutagalung, Ari S. Et. all, Hukum Kontrak di Indonesia, Elips, Jakarta, 1998.
- Kaihatu, JE, Asuransi Kebakaran, Djambatan, Jakarta, 1967.
- Kartasapoetra. G. dan Dannie. R. Segi-segi Hukum Dalam Masalah Charter Kapal dan Asuransi Laut, Armico, Bandung, 1982.
- Kerof, Gorys, Komposisi Sebuah Pengantar Kemahiran Bahasa, Nusa Indah, Flores, 1993.
- -----, Diksi dan Gaya Bahasa Sari Retoretika, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1994.
- -----, Eksposisi Komposisi, Gramedia Widiaswara Indonesia, Jakarta, 1995.
- Komaruddin, Kamus Riset, Aksara, Bandung, 1984.

- Mertokusumo, Sudikno, Hukum Acara Perdata Indonesia, Liberty, Yogyakarta, 1988.
- Muhammad, Abdulkadir, Pokok-pokok Hukum Pertanggungan, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1990.
- -----, Hukum Asuransi Indonesia, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999.
- Muhadjir, Noeng, Metodologi Penelitian Kualitatif, Raka Sarasin, Yogyakarta, 1996.
- Moleong, Lexy J. Metodologi Penelitian Kualitatif, Remaja Rosda- karya, Bandung, 1996.
- Nasution, S. Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif, Transito, Bandung, 1996.
- Nasution, S dan M. Thomas, Buku Penuntun Membuat Tesis, Skripsi, Disertasi dan makalah, Bina Aksara, Jakarta, 1996.
- Pamoentjak, K. St, Seluk Beluk dan Teknik Perniagaan, Pradnya Paramita, Jakarta, 1991.
- Prakoso, Djoko et all. Hukum Asuransi Indonesia, Bina Aksara, 1987
- Prodjodikoro, Wirjono, Hukum Asuransi di Indonesia, PT Intermasa, Jakarta, 1981.
- Prihantoro, Wahyu. M. Manajemen Pemasaran dan Tata Usaha Asuransi, Kanisius, Yogyakarta, 2001
- Pudjosoebroto, Santoso. Beberapa Aspek tentang Hukum Pertanggungan Jiwa - di Indonesia, Bhratara, Jakarta, 1979.
- Purba, Radiks. Memahami Asuransi Indonesia, Pustaka Binaman Presindo, Jakarta, 1992.
- Purwosutjipto, H.M.N. Pengertian Pokok Hukum Dagang . Pengetahuan Dasar Hukum Dagang, Djambatan, Jakarta, 1981.
- -----, Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Hukum Pertanggungan, Djambatan, Jakarta, 1983.
- , Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Hukum Pelayaran Laut dan Perairan Darat, Djambatan, Jakarta, 1983.

- Rayendra L. Toruan, Kiat Mengatasi Kerugian, Paanduan Memilih Asuransi-Kerugian, PT Gramedia, Jakarta, 2000.
- Rido, Ali A, et. all. Hukum Dagang tentang prinsip dan fungsi asuransi dalam lembaga keuangan, pasar modal, lembaga pembiayaan modal ventura, dan asuransi haji, Alumni, Bandung, 1992
- Salim, Abas. A, Dasar-dasar Asuransi (Principles of Insurance), Rajawali Pres, Jakarta, 1989.
- Sastrawidjaja, Man Suparman Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga, Alumni, Bandung, 1997.
- -----, Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian, Alumni, Bandung, 1997.
- Sigit, Soehardi, Teori Manajemen, Pendidikan Ahli Administrasi Perusahaan Fakultas Ekonomi Universitas Gadjah Mada, Tanpa tahun).
- Silalahi, Ferdinand, Manajemen Risiko dan Asuransi, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1997.
- Simanjuntak, Emmy Pangaribuan, Hukum Pertanggungan dan perkembangannya, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Jakarta, 1980.
- -----, Seri Hukum Dagang, Hukum Pertanggungan (Pokok - pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran dan Jiwa), Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1982.
- Soemitro, Ronny Hanitijo, Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, (Edisi 3) Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988.
- -----, "Grounded Research" Dalam Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, Majalah Masalah-masalah Hukum Fakultas Hukum UNDIP No. 9 Tahun 1993, hal 28 – 37.
- -----, Metodologi Penelitian, Makalah Pelatihan Metodologi Ilmu Sosial di Semarang 14-15 Mei 1999, Fakultas Hukum Undip, Semarang 1999.
- Soekanto, Soerjono, Pengantar Penelitian Hukum, UI-Press, Jakarta, 1982.

- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 1994.
- Subekti, R. Aneka Perjanjian, Alumni, Bandung, 1985.
- Sukardono. R. Hukum Dagang Indonesia, Jilid II, bagian pertama, Soeroengan, Jakarta, 1961.
- Sumardjono, Maria, SW. Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian, Sebuah Panduan Dasar, Pustaka Gramedia, Jakarta, 1996.
- Suryabrata, Sumadi, Metodologi Penelitian, Rajawali, Jakarta, 1983.
- -----, Metodologi Penelitian, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1998.
- Sutanto, D. Manajemen Risiko Dalam Perasuransian, Jurnal Ilmiah UNTAG Jakarta, No. 1 Januari 1995,
- Syafruddin, Berlian, Industri Asuransi dan Otonomi Daerah, Seminar dan Lokakarya Jurnalisme Ekonomi II, Lembaga Studi Pers dan Informasi, Semarang, 2000.
- Syahrani, Riduan, Hukum Acara Perdata di Lingkungan Peradilan Umum, Pustaka Kartini, Jakarta, 1988.
- Tarmudji, Tarsis, Wawasan Perasuransian, IKIP Semarang Press, Semarang, 1990.
- Van Barneveld, H. Pengantar dalam Pengetahuan Umum Asuransi, (alih bahasa oleh Mr. CH Strumphler), Bhratara Karya Aksara, Jakarta, 1980
- Vollmar, HFA, Pengantar Studi Hukum Perdata, Jilid II (terjemahan Adiwinata,IS) Rajawali, Jakarta, 1984

B. Majalah, harian dan terbitan.

- Bagian Hukum dan Masyarakat Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Metodologi Penelitian Ilmu Sosial Dengan Orientasi Pada Penelitian Bidang Hukum, Semarang, 1990
- Harian Kompas, Selasa 13 Pebruari 2001.
- Harian Bisnis, Senin 29 Nopember 1999.

- Manajemen Usahawan Indonesia, 08 Tahun XXIX Agustus 2000, Lembaga Management FE-UI, Jakarta.
- Proteksi, Nomor 135 September – Oktober 2000 – Tahun XXI
- Proteksi, Nomor 136 Januari – Pebruari 2001 – Tahun XXII
- Proteksi, Nomor 138 Mei – Juni 2001 – Tahun XXII
- Proteksi, Oktober 2002 – Tahun XXIII
- Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendi-dikan dan Kebudayaan, Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Edisi Kedua, Jakarta, 1999.
- Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia Yang Disempurnakan. Edisi kedua dan berdasarkan Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Nomor 0534/U/1987, tanggal 9 September 1987.

C. Peraturan Perundang-undangan.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Per-asuransian
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (diterjemahkan oleh Prof R Subekti, SH)
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (diterjemahan oleh Prof.R.Subekti, SH)
- Karyadi, M, Reglemen Indonesia Yang Diperbaharui (S. 1941 No. 44), Politeia, Bogor, 1975.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 73 Tahun 1992 tentang Penye-lenggaraan Usaha Perasuransian.
- Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penye- lenggaraan Usaha Perasuransian.
- Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 224/KMK.017/1993 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Perasuransian.

- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 481/KMK.017/1999 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 191/KMK.06/2002 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 481/KMK.017/1999 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
- Himpunan Peraturan Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang (tanpa tahun) beserta perubahannya tertanggal 28 Januari 1998, A. Format Tesis (halaman 18 – Lampiran) B. Format Proposal (halaman 21 – Lampiran)